

Sensibilidade moral na prática de profissionais da Estratégia Saúde da Família*

Moral sensitivity in the practice of Family Health Strategy professionals

Como citar este artigo:

Ferraz CMLC, Vilela GS, Moreira DA, Brito MJM. Moral sensitivity in the practice of Family Health Strategy professionals. Rev Rene. 2021;22:e60281. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260281>

 Cecília Maria Lima Cardoso Ferraz¹
 Gláucia de Souza Vilela¹
 Danielle de Araújo Moreira²
 Maria José Menezes Brito¹

*Extraído da tese intitulada “A expressão da ética na prática de profissionais da Estratégia Saúde da Família”, Universidade Federal de Minas Gerais, 2020.

¹Universidade Federal de Minas Gerais.
Belo Horizonte, MG, Brasil.

²Escola Técnica Sandoval Soares de Azevedo.
Ibirité, MG, Brasil.

Autor correspondente:

Cecília Maria Lima Cardoso Ferraz
Rua Jurunas, 282, B: Nossa Senhora do Carmo.
CEP: 35700-452. Sete Lagoas, MG, Brasil.
E-mail: cecilia.lima@unifemm.edu.br

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

RESUMO

Objetivo: compreender o desenvolvimento da sensibilidade moral na prática de profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** estudo de caso único, de abordagem qualitativa, realizado com trinta e cinco profissionais das equipes de saúde da família. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas guiadas por roteiro semiestruturado e observação. Os dados foram analisados por meio de Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** a análise revelou que os fatores relacionados à organização do trabalho, às relações interpessoais e aos valores pessoais influenciam o desenvolvimento da sensibilidade moral de profissionais das equipes de saúde da família. **Conclusão:** o desenvolvimento da sensibilidade moral de profissionais da Estratégia Saúde da Família é influenciado por fatores potencializadores e dificultadores que se apresentam no cotidiano de trabalho.

Descritores: Ética; Moral; Prática Profissional; Estratégia Saúde da Família; Equipe de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Objective: to understand the development of moral sensitivity in the practice of Family Health Strategy professionals. **Methods:** a unique case study, of qualitative approach, conducted with thirty-five professionals from the family health teams. Data collection occurred through interviews guided by semi-structured script and observation. The data was analyzed through Thematic Content Analysis. **Results:** the analysis revealed that factors related to work organization, interpersonal relationships and personal values influence the development of the moral sensitivity of professionals in family health teams. **Conclusion:** the development of the moral sensitivity of Family Health Strategy professionals is influenced by enabling and hindering factors that present themselves in daily work.

Descriptors: Ethics; Morale; Professional Practice; Family Health Strategy; Patient Care Team.

Introdução

A prática de saúde é considerada uma ação moral e seu objetivo é garantir o bem-estar das pessoas que necessitam de assistência⁽¹⁾. O termo prática faz referência a toda atividade humana cooperativa, coerente e complexa por meio da qual bens internos a ela estão presentes na tentativa de alcançar os padrões de excelência apropriados e definidos a essa forma de atividade⁽²⁾. Os bens internos conferem sentido à prática, beneficiando todos os envolvidos com a credibilidade e a legitimidade social.

No âmbito da saúde, entende-se que o bem interno da prática está relacionado ao bem do paciente⁽³⁾. Nesse sentido, a prática extrapola a dimensão de análise técnico-operativa e decorrente da aplicação direta do saber biotecnológico ao envolver aspectos morais. Logo, para responder à finalidade social da prática e interligar seus elementos técnicos e éticos, é preciso que os profissionais aliem à competência técnica, no cotidiano do trabalho, os princípios e valores éticos-morais, em uma interface de corresponsabilização e acolhimento⁽⁴⁾. Tal realidade demanda, dos profissionais de saúde, o desenvolvimento da sensibilidade moral, atributo capaz de capacitá-los a reconhecer questões morais quando estas surgem na prática⁽⁵⁾, além de permitir a busca por soluções condizentes.

Percebida como um pré-requisito para o desempenho ético, a sensibilidade moral é definida como um fenômeno complexo e considerada como atributo pessoal, dentro do relacionamento interpessoal, que abarca todo o contexto relacionado ao conflito e às particularidades dos sujeitos. Portanto, a sensibilidade moral é a condição primária para o reconhecimento, a interpretação e a gestão de demandas éticas que surgem na prática⁽⁶⁾, oferecendo subsídios para a deliberação moral, entendida como a ponderação para resolver o problema ético identificado, buscando cursos de ação prudentes, responsáveis e possíveis em face do contexto em que o problema se apresenta⁽⁷⁾.

A sensibilidade moral tem influência multifa-

torial e possui relação direta com a orientação relacional, a dimensão profissional e a educação ética^(6,8). A compreensão desses fatores na prática em saúde é essencial para o estabelecimento de condutas éticas e para o desenvolvimento da sensibilidade moral nos contextos de saúde⁽⁶⁾. As literaturas internacionais e nacionais têm buscado descrever a sensibilidade moral no contexto de problemas éticos principalmente com o enfoque quantitativo e objetivo, por meio do Questionário de Sensibilidade Moral, especialmente de enfermeiros^(6,8) no âmbito hospitalar⁽⁸⁾. No entanto, ainda são escassas pesquisas que abordem como ela se opera na prática cotidiana. Essa realidade aponta lacunas do conhecimento, sobretudo em espaços para além do hospitalar, destacando-se aqueles relacionados à Estratégia Saúde da Família, que é hoje considerada a porta de acesso preferencial dos usuários do serviço de saúde pública, em que não há estudos pertinentes à sensibilidade moral da equipe de saúde da família.

Nesse enfoque, nesta investigação, lançou-se o olhar sobre a sensibilidade moral na prática de profissionais que compõem a equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família. A escolha está atrelada ao entendimento de que os problemas éticos, nesse locus assistencial, manifestam-se de forma mais sutil, como situações comuns do cotidiano, potencializando a sua complexidade⁽⁶⁾ e exigindo, da equipe multiprofissional de saúde, sensibilidade moral para o seu reconhecimento e sua deliberação. Diante disso, questiona-se: Como se desenvolve a sensibilidade moral na prática de profissionais da Estratégia Saúde da Família?

Tornam-se essenciais, considerando que a prática profissional é ética dependente e que o desenvolvimento da sensibilidade moral é requisito significativo para as ações éticas no cotidiano, investigações que aprofundem o assunto, favorecendo o cuidado de excelência.

Mediante o exposto, objetivou-se compreender o desenvolvimento da sensibilidade moral na prática de profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Métodos

Trata-se de um estudo de caso único, com abordagem qualitativa, realizado em unidades de saúde da família de uma cidade de médio porte localizada a 76 km de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

A escolha metodológica pelo estudo de caso único integrado refere-se à busca pela compreensão da sensibilidade moral na prática de profissionais da Estratégia Saúde da Família, considerada como fenômeno complexo, contemporâneo e social em um contexto real em que o investigador tem controle muito reduzido sobre os eventos⁽⁹⁾. A pesquisa foi desenvolvida em unidades de saúde da família, permitindo que todas fossem analisadas em suas singularidades e em conjunto. O caso deste estudo é a prática de profissionais das equipes de saúde da família.

Os participantes da pesquisa foram Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde que compõem a equipe mínima da Estratégia Saúde da Família. O município que constituiu o cenário do estudo possuía, na época da coleta dos dados, 43 equipes de saúde da família cadastradas no sistema de informação da Atenção Básica e distribuídas entre as cinco regiões administrativas municipais. Adotou-se, como critério de inclusão das equipes no estudo, a condição de estarem com o quadro completo de profissionais. Dessa forma, das 43 equipes cadastradas, 32 contavam com todos os profissionais da equipe mínima.

Ainda, incluíram-se, na pesquisa, profissionais com, no mínimo, seis meses de atuação na equipe, já que o desenvolvimento da sensibilidade moral ocorre mediante as vivências do profissional no ambiente laboral de modo a conhecer a dinâmica de organização, o funcionamento do serviço e o estabelecimento de maior proximidade com a comunidade. Profissionais em período de férias ou em licença médica, durante a coleta de dados, foram excluídos da amostra. Ao considerar esses critérios de elegibilidade, 19 equipes de

saúde da família atendiam aos requisitos para a coleta de dados. A partir daí, realizou-se sorteio aleatório por região administrativa para selecionar a ordem de participação das equipes.

Em consonância com a pesquisa qualitativa, o número de participantes não foi indicado *a priori* e a coleta de dados foi finalizada quando ocorreu a saturação dos dados para cada categoria profissional. Significa dizer que as informações passaram a ser reincidentes, valorizando sempre os conteúdos significativos para o estudo⁽¹⁰⁾. Dessa forma, as entrevistas foram realizadas em dez unidades de saúde da família, com nove enfermeiros, nove técnicos de Enfermagem, sete médicos e dez Agentes Comunitários de Saúde, perfazendo 35 profissionais.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de janeiro e julho de 2019 por meio de entrevistas gravadas e guiadas por roteiro semiestruturado elaborado pela coordenadora do estudo. O roteiro semiestruturado constituiu-se de questões que buscavam caracterizar os participantes com relação ao sexo, idade, tempo de formação, tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família e especialização na área e elucidar os aspectos éticos envolvidos na prática de profissionais da Estratégia Saúde da Família. As entrevistas foram previamente agendadas e realizadas individualmente, em ambiente reservado, nas unidades de saúde onde os profissionais estavam lotados, com duração média de 28 minutos. Foi oferecida, aos profissionais, a oportunidade de ouvirem e validarem as entrevistas após a finalização.

Em conformidade com a triangulação de dados, que confere o rigor ao método e a robustez na descrição dos achados⁽¹⁰⁾, foram também realizadas, pelas pesquisadoras, as observações não participantes, que aconteceram antes e após as entrevistas previamente agendadas, em locais como: recepção; sala de consultas de Enfermagem e Medicina; sala de cuidados básicos e visitas domiciliares, registrando-as em diário de campo. As observações foram consentidas pelos pro-

fissionais e permitiram, às pesquisadoras, identificar linhas convergentes de investigação.

Os dados foram manualmente transcritos na íntegra e, posteriormente, submetidos à Análise de Conteúdo, a qual consiste em um conjunto de técnicas que permitem, ao pesquisador, relacionar e conferir significados entre as estruturas linguísticas e psicológicas ou sociológicas⁽¹¹⁾. O *software* de análise de dados qualitativos atlas.ti 8 foi utilizado como suporte tecnológico para a análise das entrevistas, favorecendo o processo de organização dos dados, o que permitiu, às pesquisadoras, uma visão geral das descobertas durante o processo analítico⁽¹²⁾.

Da análise dos dados, emergiram duas categorias analíticas que sinalizaram sobre o desenvolvimento da sensibilidade moral na prática de profissionais da Estratégia Saúde da Família: Sensibilidade moral na prática de profissionais da Estratégia Saúde da Família: fatores dificultadores e Sensibilidade moral na prática de profissionais da Estratégia Saúde da Família: fatores potencializadores. Para a melhor compreensão dos achados, uniram-se as categorias citadas em uma única mais abrangente: Fatores intervenientes ao desenvolvimento da sensibilidade moral na prática de profissionais da Estratégia Saúde da Família.

A pesquisa foi aprovada pelas instâncias devidas do município por meio da Carta de Anuência Institucional e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (Parecer nº 2.285.857/2017). De acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, manifestando sua concordância em participar da pesquisa, bem como sua ciência frente aos possíveis riscos, benefícios ou incômodos. Para garantir o anonimato, optou-se por identificar os depoimentos com a inicial das categorias: (E) Enfermeiro; (TE) Técnico de Enfermagem; (M) Médico e (ACS) Agente Comunitário de Saúde, seguida dos números estabelecidos para cada entrevista. Para a apresentação das notas de observação, utilizaram-se as iniciais NO.

Resultados

Dentre os participantes, 34 (97,1%) eram do sexo feminino. A idade variou de 22 a 59 anos, sendo que a média foi de 34,4 anos. O tempo médio de formação oscilou entre sete anos e sete meses para os enfermeiros, 14 anos e sete meses para os técnicos de Enfermagem e cinco anos e três meses para os médicos. Já a atuação profissional na Estratégia Saúde da Família atual teve tempo médio de sete anos e cinco meses para os Agentes Comunitários de Saúde, três anos e um mês para os enfermeiros, três anos e seis meses para os técnicos de Enfermagem e dois anos e dois meses para os médicos. Dos profissionais enfermeiros e médicos, 12 (75,0%) possuíam título de especialização em Saúde da Família. Da análise dos dados, emergiu a categoria analítica apresentada.

Fatores intervenientes ao desenvolvimento da sensibilidade moral na prática de profissionais da Estratégia Saúde da Família

Os participantes revelaram baixa atribuição de importância às questões éticas na prática cotidiana. Importa destacar a necessidade de uma das participantes - E7 de resgatar aspectos conceituais da ética para estabelecer associações com sua prática: *Questão ética é muito difícil responder sobre isso porque tem muita coisa. Eu preciso primeiro entender o que é, não que eu não saiba, mas eu preciso lembrar e entender o que abrange a ética para, depois, eu começar a identificar onde que não está acontecendo. Agora, nesse momento da sua pergunta, eu não estou conseguindo relacionar o conceito com a prática do que tem acontecido (E7).*

A dificuldade em identificar uma questão como sendo de caráter ético também foi mencionada pela Agente Comunitária de Saúde 10, revelando que os profissionais experienciam, em sua prática, problemas éticos variados, ainda que não sejam reconhecidos como tal: *Ética, eu diria [tempo para pensar]! Não sei se abrange a ética. Seria até mesmo esse desrespeito ao paciente, não é? Difícil de falar (ACS 10).*

Os resultados apontam que a sensibilidade mo-

ral é atributo individual, motivo pelo qual uma mesma questão ética pode ser percebida e sentida diferentemente pelos membros da equipe, culminando em diferentes deliberações face ao problema ético. Uma situação registrada no diário de campo converge com os relatos dos participantes: *Paciente masculino, 45 anos, se dirige à recepção portando encaminhamento médico que dizia: paciente etilista pesado me procura desejando internação para abandonar o vício. Encaminhado ao Serviço Social. A recepcionista lê o encaminhamento e orienta o paciente a se dirigir ao Centro de Referência da Assistência Social. No entanto, a enfermeira percebe a movimentação e convida o paciente para ir até o seu consultório, onde escutou a sua história e, imediatamente, entrou em contato telefônico com o setor de saúde mental do município, agendando prontamente uma consulta com o psicólogo e com a assistente social para darem seguimento terapêutico (NO).*

Os depoimentos sinalizam que a prática se relaciona diretamente com o cuidado ao paciente e, sob este prisma, pode ser negativamente influenciada pelo excesso de atividades administrativas que distanciam o profissional da assistência direta, associado à ausência de pessoal de apoio e à escassez de recursos institucionais e financeiros: *...Sobrecarga de serviços administrativos, a gente poderia ter um auxiliar na equipe para ajudar. Tem também a situação que as prefeituras estão passando, financeira. Eu entendo que nós, enfermeiros, temos essa formação para gestão, mas a gente precisa de um auxiliar porque o atendente de portaria também quer fazer a função dele e os agentes têm que ir para rua, para conhecer, cadastrar e dar conta de todas as famílias que eles têm. Então, por mais que a gente delegue, eu ainda preciso fazer a maioria delas e acabo não fazendo a assistência (E7).*

A sensibilidade moral é prejudicada visto que a limitação do tempo dedicado ao paciente, potencializador do vínculo e considerado necessário pelo profissional, impõe situações que não condizem com a prática ética almejada: *Às vezes, a gente quebra o protocolo em algum atendimento mal feito por causa do tempo. Porque tem muita burocracia pelo Sistema Único de Saúde, então, tudo isso faz com que a gente não tenha muito tempo para identificar as necessidades e se dedicar ao paciente (M3).*

Também foram identificados outros fatores dificultadores para o desenvolvimento da sensibilidade

de moral pelos membros da equipe, principalmente aqueles que promovem a desconformidade aos princípios norteadores da atenção primária, destacando-se a demanda espontânea excessiva e o predomínio de ações de natureza curativa. Aliam-se a estas questões as condições estruturais deficientes nas unidades que, em associação, repercutem sobre a prática almejada e aquela de fato executada: *A demanda é muito grande, estrutura física da unidade muito ruim. E ainda tem uma visão da população hospitalocêntrica. Sobre a questão da prevenção, a população ainda tem muita dificuldade de entender. A população quer muita medicação ainda, quer muito médico ainda (E6). Aqui, é um pouco diferente, não fazemos Estratégia Saúde da Família. A população é muito grande, a gente não consegue fazer prevenção, a gente atende mais demanda espontânea do que agendado, não fazemos nada de prevenção, nada de Estratégia de Saúde da Família, só curativista mesmo (M1).*

Embora os depoimentos enfatizem as barreiras para o desenvolvimento da sensibilidade moral na prática da equipe de saúde da família, foi possível identificar os fatores que potencializam o seu desenvolvimento.

Para os participantes E1, E9 e M5, os problemas éticos presentes na prática requerem o desenvolvimento de valores e princípios, tais como a empatia, a humildade, a confiança, o respeito e o diálogo, para a sua percepção e tentativa de resolução: *Para lidar com os problemas, eu sempre me coloco no lugar do paciente, tento ser humilde porque, às vezes, o paciente pode achar que a enfermeira é a dona do saber. E eu não sou! Tem muita coisa que o paciente me ajuda, me ensina. Eu aprendo com ele (E1). Para mim, é muito mais importante ter um relacionamento saudável com o meu paciente, principalmente na atenção primária, porque esse é o principal ponto de partida para a gente implementar nossas ações de planejamento e saúde na vida dele e conseguir a confiança! Esse elo precisa existir e a base disso é o meu valor, o respeito. Para eu conseguir isso, a principal atitude que eu tenho que ter é a conversa com o paciente, ser verdadeira com ele, não enganar, não enrolar o paciente ou a equipe (E9). Eu sempre espero que o paciente fique à vontade comigo, que não se sinta envergonhado por estar na frente de um médico. Trato o paciente com a maior humildade possível, com carinho, respeito e ética médica para que ele me trate bem também.*

Assim, acredito que a nossa relação vai poder ajudá-lo a resolver seus problemas (M5).

Os sentimentos de pertença construídos na prática e a mobilização das emoções ao lidar com os usuários estreitam vínculos, permitindo que o profissional se sensibilize em face das necessidades da equipe e da população assistida: *Aqui, eu aprendi que a gente convive mais com os pacientes, na casa deles, uma convivência muito profunda. Às vezes, sentimos juntos a dor do paciente, a necessidade diária deles. Então, aqui, eu já chorei, já ri, eu já sofri muito com as histórias dos pacientes (E2).*

Os participantes enfatizaram a importância do relacionamento interpessoal, quer seja entre os profissionais da própria equipe ou de outras equipes que compõem a rede de cuidados ou mesmo entre profissionais e usuários. O relacionamento permite que cada membro da equipe ou o próprio usuário exponha seu ponto de vista sobre dada situação, fomentando novas percepções que mobilizam a sensibilidade e a deliberação moral: *Na minha prática pessoal, considero muito o respeito às pessoas, às suas opiniões e desejos. Por meio do respeito, absolutamente todas as dimensões do ser humano são contempladas. Eu consigo, com respeito mútuo, tratar o paciente, o paciente consegue se relacionar comigo e essa relação é muito importante para o planejamento do cuidado, reabilitação do paciente, tratamento, enfim, para uma assistência adequada (E7). A importância do relacionamento interpessoal foi observada durante uma reunião de matriciamento, na qual agentes de saúde, enfermeiros e médicos discutiam casos pontuais de pacientes, atentando para as suas singularidades e, por meio da escuta coletiva, traçavam estratégias de resolução dos problemas (NO).*

Discussão

Considerou-se, como limitação do estudo, a realização em um único município, cuja forma organizativa da Atenção Primária à Saúde é específica. Portanto, os resultados não podem ser generalizados. Assim, sugere-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas com vistas a ampliar a compreensão sobre o desenvolvimento da sensibilidade moral na prática de profissionais da Estratégia Saúde da Família. Contudo,

o conhecimento adquirido com essa investigação inédita gera contribuições para os profissionais e para a gestão dos serviços da Atenção Primária à Saúde por instigar a busca pela construção de ambientes de trabalho que valorizem a prática da equipe de saúde da família, contribuindo, assim, para a conscientização do conteúdo ético que permeia o cotidiano da saúde, possibilitando o desenvolvimento de sua sensibilidade moral.

Os profissionais das equipes de saúde da família vivenciam problemas éticos em sua prática de forma rotineira⁽¹³⁻¹⁴⁾. Tais problemas configuram-se como importantes desafios no cotidiano profissional, por serem fontes de conflitos de valores e de deveres, permitindo diferentes cursos de ação para a sua solução. A fim de enfrentar essas situações, os profissionais precisam, inicialmente, reconhecê-las como problemáticas, interpretá-las e buscar, por meio de raciocínio ético, o melhor curso de ação. Dessa forma, a sensibilidade moral é o primeiro e fundamental passo para a prática profissional ética⁽¹⁾.

Os achados deste estudo apontaram fatores potencializadores e dificultadores para o desenvolvimento da sensibilidade moral de profissionais das equipes de saúde da família. A compreensão desses fatores é importante para otimizar o estímulo ao desenvolvimento da sensibilidade moral e para a elaboração de estratégias que minimizem a ocorrência das situações que influenciam negativamente o seu desenvolvimento⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Os resultados desta pesquisa corroboram a literatura ao revelar que barreiras afetam a sensibilidade moral dos profissionais⁽¹⁵⁾. Entende-se que os problemas que ocorrem com mais frequência no dia a dia das equipes de saúde da família são sutis, pragmáticos, não dramáticos e centram-se na produção subjetiva do cuidado⁽⁶⁾. Dessa forma, com baixa sensibilidade moral, os profissionais podem não ser capazes de atribuir relevância aos problemas éticos da sua prática e não agir adequadamente mediante as necessidades de indivíduos, famílias e de comunidades, objeto de ação deste ponto de atenção à saúde^(1,6).

No entanto, vale ressaltar que a sensibilidade moral pode ser desenvolvida pelo sujeito tanto mediante suas experiências de socialização, que mobilizam concepções éticas, quanto por meio do estudo sistemático da ética, o que pode explicar a diferença na percepção de problemas éticos e deliberações por cada profissional. Ainda a esse respeito, considera-se a educação ética como determinante para o desenvolvimento da sensibilidade moral dos profissionais⁽⁶⁾. Os profissionais que recebem capacitação em ética, tanto teórica como prática, desenvolvem maior sensibilidade moral.

Importa refletir que os fatores apontados por este estudo, como obstáculos ao desenvolvimento da sensibilidade moral, fomentam a execução de ações mecanicistas e impessoais, configurando um ambiente de trabalho marcado por divergências de valores, incertezas no reconhecimento de questões éticas e de tomadas de decisões que não se sustentam no processo deliberativo. Corroboram-se os achados desta pesquisa pela investigação que buscou compreender a prática de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de comunidades quilombolas, evidenciando que os fatores supracitados fragilizavam a efetivação da prática profissional, distanciando os enfermeiros do cuidado integral e centrado no indivíduo/família⁽¹⁶⁾.

Contudo, a prática da equipe de saúde da família tem como objeto a saúde humana, o bem do paciente. Portanto, o desenvolvimento da capacidade de ser moralmente sensível é premissa para a identificação de questões éticas e morais que envolvem o processo de cuidado e preservam os direitos e interesses dos pacientes⁽¹⁷⁾. Com base nessa linha de raciocínio, os achados deste estudo revelaram que, independentemente dos fatores que dificultam o desenvolvimento da sensibilidade moral de profissionais da Estratégia Saúde da Família, eles lançam mão de virtudes para deliberar, de forma ética, em favor dos pacientes.

Dessa maneira, o objetivo de melhorar a saúde e o bem-estar dos pacientes, com abordagem centrada na pessoa, é compartilhado pelos profissionais das

equipes de saúde da família, configurando a ação profissional⁽³⁾ e superando os problemas éticos na tentativa de impedir que se tornem entraves para o cuidado em saúde e estimulem o profissional a desenvolver-se como agente moral.

Os resultados revelaram que valores, princípios e comportamentos virtuosos são capazes de potencializar o desenvolvimento da sensibilidade moral. Entende-se que esses fatores estão relacionados à forma como os profissionais lidam com a rotina do trabalho e ao desejo de se fazer o melhor para o usuário, o que possibilita o sentimento de pertença do profissional e o estabelecimento de vínculo entre as partes envolvidas⁽¹⁷⁾. Nesse sentido, assumem-se os valores como ponto central para o desenvolvimento moral, percebido como o processo de valoração de atos, comportamentos e características de cada profissional, tais como a capacidade de identificar e refletir sobre aspectos morais e deliberar sobre eles⁽¹⁸⁾.

A prática da equipe de saúde da família é desenvolvida sob o prisma do modelo assistencial que prevê a responsabilização integral para a atenção às necessidades de saúde do conjunto da população. Tal modelo pressupõe a assistência com foco no indivíduo, na sua integralidade, considerando-o como parte de coletivos e nas suas relações familiares e socioculturais⁽¹⁹⁾. Assim, valores como a empatia, o diálogo e o respeito orientam a prestação de cuidados de saúde e moldam as práticas, possibilitando a prevenção de possíveis conflitos éticos por meio da comunicação eficaz entre os usuários e a equipe⁽⁸⁾.

No que se refere às atitudes pessoais que repercutem positivamente sobre a ação do profissional, sugere-se que a satisfação e a autoconfiança em relação ao trabalho têm impactos favoráveis para o desenvolvimento da sensibilidade moral. Ter visão otimista sobre suas habilidades e competências no trabalho eleva o nível de sensibilidade moral⁽²⁰⁾.

Também foi identificado, neste estudo, que as relações interpessoais têm associação com o desenvolvimento da sensibilidade moral, o que corrobora

a investigação que caracterizou o perfil e descreveu a sensibilidade moral de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, evidenciando que a dimensão de maior influência sobre a sensibilidade moral foi a de orientação interpessoal. Tal realidade sinalizou que os participantes desenvolviam a sua prática com foco na construção de uma relação de confiança e centrada no paciente, buscando encontrar formas de responder às suas necessidades individuais⁽⁶⁾.

Nesse sentido, enfatiza-se a importância da relação interpessoal e do respeito mútuo para a formação e a continuidade da sensibilidade moral⁽²⁰⁾. Um entendimento recíproco entre profissionais e usuários garantirá que as decisões e ações da equipe sejam valorizadas pelo usuário, familiares e sociedade, possibilitando uma assistência fundamentada em deliberações morais⁽⁷⁾, partilhadas entre os envolvidos, que buscam soluções prudentes e responsáveis para os problemas éticos identificados na prática.

Conclusão

Os resultados deste estudo revelaram que o desenvolvimento da sensibilidade moral de profissionais das equipes de saúde da família sofre interferência de fatores potencializadores e dificultadores que se apresentam no cotidiano de trabalho e que as vivências podem ser estabelecidas pela interface das relações interpessoais, dos valores pessoais e da organização do trabalho.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, pelo apoio financeiro, processo nº 302896/2016-3, e à Fundação de Amparo à pesquisa do Estado de Minas Gerais/PPSUS - Programa Pesquisa para o SUS-APQ-03779-17. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e ao Núcleo de Pesquisa sobre Administração em Enfermagem.

Colaborações

Ferraz CMLC e Brito MJM contribuíram com a concepção e o projeto, a análise e a interpretação dos dados, a redação do artigo, a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e a aprovação da versão final a ser publicada. Vilela GS e Moreira DA contribuíram com a análise e a interpretação dos dados, a redação do artigo e a revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e a aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Amiri E, Ebrahimi H, Vahidi M, Jafarabadi A, Areshtanab N. Relationship between nurse's moral sensitivity and the quality of care. *Nurs Ethics*. 2019; 26(4):1264-73. doi: <https://doi.org/10.1177/0969733017745726>
2. MacIntyre A. *After virtue: a study in moral theory*. London: Bloomsbury USA Academic; 2013.
3. Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(59):905-16. doi: doi.org/10.1590/1807-57622015.0511
4. Amaro-Cano M. Ética social, profesional, profesoral y de la ciencia. *MediSur [Internet]*. 2015 [cited Mar 23, 2020]; 13(6):714-21. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000600003&lng=es
5. Ineichen C, Christen M, Tanner C. Measuring value sensitivity in medicine. *BMC Med Ethics*. 2017; 18(1):1-12. doi: <https://doi.org/10.1186/s12910-016-0164-7>
6. Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira MM. Moral sensitivity in Primary Health Care nurses. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(2):308-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0453>
7. Pinedo MOP. La deliberación en la toma de decisiones bioético clínicas según Diego Gracia. *Rev Investigaciones Andina*. 2018; 20(37):27-40. doi: <https://doi.org/10.33132/01248146.981>
8. Arslan F, Calpbini P. Moral sensitivity, ethical experiences and related factors of pediatric nurses: a cross-sectional, correlational study. *Acta Bioeth*. 2018; 24(1):9-18. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100009>

9. Yin RK. Estudo de caso. Planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman; 2015.
10. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqu Qual [Internet]*. 2017 [cited July 7, 2020]; 5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
12. Brito MJM, Caram CS, Montenegro LC, Rezende LC, Renno HMS, Ramos FRS. Potentialities of Atlas.ti for data analysis in qualitative research in nursing. In: Costa AP, Reis LP, Sousa FN, Lamas AMD. Computer supported qualitative research. Switzerland: Springer International Publishing Switzerland; 2016. p.71-84.
13. Cardoso CML, Pereira MO, Moreira DA, Tibães HBB, Ramos FRS, Brito MJM. Moral distress in family health strategy: experiences expressed by daily life. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(spe):89-95. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000300013>
14. Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira M. Ethical problems experienced by nurses in primary health care: integrative literature review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(1):112-21. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.48809>
15. Nora CRD, Shaefer R, Álvarez EJSA, Ramos DDB. Moral sensitivity and related factors: the perception of nurses. *Cogitare Enferm*. 2016; 21(4):1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.47410>
16. Rezende LC, Caram CS, Caçador BS, Brito MJM. Nurses' practice in quilombola communities: an interface between cultural and political competence. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(5):e20190433. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0433>
17. Moreira DA, Ferraz CMLC, Costa IP, Amaral JM, Lima TT, Brito MJM. Professional practice of nurses and influences on moral sensitivity. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020; 41:e20190080. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190080>
18. Marques LMNSR, Ribeiro CD. The moral values of nursing undergraduation: perception of teachers and students. *Texto Contexto Enferm*. 2020; 29:e20190104. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0104>
19. Soratto J, Pires DEP, Dornelles S, Lorenzetti J. Family health strategy: a technological innovation in health. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(2):584-92. doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001572014>
20. Esma AO, Asuman S, Zeliha K, Latif D. Factors influencing the ethical sensitivity of nurses working in a university hospital. *East J Med*. 2019; 24(3):257-64. doi: <https://doi.org/10.5505/ejm.2019.05025>



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