**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LUANA TORELLI DA SILVA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA
AVALIAÇÃO DE OCORRÊNCIA DE PROBLEMAS ÉTICOS NA
ATENÇÃO BÁSICA**

**SÃO PAULO
2008**

LUANA TORELLI DA SILVA	CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE OCORRÊNCIA DE PROBLEMAS ÉTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA	MESTRADO EEUSP 2008

LUANA TORELLI DA SILVA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA
AVALIAÇÃO DE OCORRÊNCIA DE PROBLEMAS ÉTICOS NA
ATENÇÃO BÁSICA**

**Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação da
Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo para
obtenção do título de Mestre em
Enfermagem.**

**Área de concentração: Enfermagem
em Saúde Coletiva**

**Orientadora:
Prof.^a Dr.^a Elma Lourdes Campos
Pavone Zoboli**

**SÃO PAULO
2008**

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Silva, Luana T.

Construção e validação de um instrumento para mensuração de ocorrência de problema ético na atenção básica. / Luana T. Silva. – São Paulo, 2008.

137 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^a Dr^a Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli.

1. Ética 2. Cuidados primários de saúde 3. Saúde da família.

I. Título.

Mensagem

“...Quero, um dia, poder dizer às pessoas que nada foi em vão... Que o amor existe, que vale a pena se doar às amizades a às pessoas, que a vida é bela sim, e que eu sempre dei o melhor de mim... E que valeu a pena!!!”

Mário Quintana

Nome: Luana Torelli Da Silva

Título: Construção e validação de um instrumento para avaliação de ocorrência de problemas éticos na atenção básica

Dissertação de Mestrado apresentada
ao Departamento de Saúde Coletiva
da Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo para
obtenção do grau de Mestre.

Aprovado em: ____/____/____

Banca examinadora:

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedicatória...

À minha mãe, Sandra, por ter me dado a vida e por jamais medir esforços para tornar os meus sonhos realidade... És minha maior e mais pura fonte de amor...

Meu porto seguro sempre...

Ao Luigi, a quem aprendi a amar como um pai e que a cada dia age de forma a fortalecer esse meu sentimento...

Obrigada por todo amor, carinho, dedicação e por estarem ao meu lado em todos os momentos, sem deixar de acreditar em mim um único segundo...

Amo vocês!!!

Agradecimento Especial

À minha querida orientadora, Elma Zoboli, pelos anos de orientação, paciência e dedicação, a quem admiro não apenas como profissional, mas principalmente como ser humano...

Com você, aprendi não apenas os conhecimentos da Bioética, mas também a prática do altruísmo...

Obrigada por aceitar ser minha “mãe intelectual” !!!

Meu mais profundo e sincero agradecimento...

A Deus, fonte maior de fé e de força e que me permite continuar sempre.

Aos meus irmãos, Gabriel e Iana, que em muitos momentos, mesmo sem intenção, foram razão da minha persistência e perseverança.

À minha avó, Maria, melhor exemplo de amor, humildade, altruísmo e perseverança.

À minha prima, Maria Clara, pelo carinho e atenção dispensados, mesmo morando tão longe.

Às minhas tias e tios, primos e primas e demais familiares, por fazerem parte da minha vida e por serem, de alguma forma, responsáveis pela pessoa que me tornei.

À minha querida amiga, Cristiane Bergues, pelo carinho, pela paciência e pelas inúmeras conversas e palavras doces de apoio e incentivo ao longo desses anos de estudo em que caminhamos juntas.

Ao Rodrigo, que sempre me incentivou em minha busca incessante pelo meu desenvolvimento profissional e que foi diretamente responsável pela minha decisão em iniciar o Mestrado.

À Ana Lúcia, Melina, Silvia e Denise, colegas de mestrado, pelo amparo, coleguismo, paciência e, principalmente, pelas palavras de incentivo nos momentos difíceis.

Aos colegas da “Família Zoboli”, Gabi, Diego, Natália, Daniele e Janina, que sempre se mostraram dispostos a ajudar e contribuir com a pesquisa.

À Líris, pelo profissionalismo e pela atenção em todas as fases desse trabalho.

A todos os amigos, que perto ou longe, sempre demonstraram carinho e atenção.

Aos alunos do curso de especialização em Saúde Coletiva da EEUSP, pela disponibilidade em participar da pesquisa.

A todos os funcionários e docentes do Departamento ENS, que em algum momento foram importantes e ímpares para a concretização desse trabalho.

Enfim, agradeço a todos que me ajudaram em mais uma conquista tão importante para minha vida profissional.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Comparação entre dilema ético e problema ético, segundo conceitos de Gracia (2005)	32
Quadro 2- Etapas do método de deliberação moral	33
Quadro 3- Interpretação dos valores obtidos com o índice de Flesch	35
Quadro 4- Exemplo de um item do instrumento de coleta de dados	38
Quadro 5- Comparação das versões inicial e final dos enunciados de problemas éticos das relações entre os profissionais e os usuários e famílias	77
Quadro 6- Comparação das versões inicial e final dos enunciados de problemas éticos das relações entre as equipes	78
Quadro 7- Comparação das versões inicial e final dos enunciados de problemas éticos nas relações com o sistema de saúde	79

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características Demográficas da Amostra, São Paulo - 2007
37

Tabela 2 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 1, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008 42

Tabela 3 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 2, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008 43

Tabela 4: Distribuição do índice de concordância para o enunciado 3, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008 43

Tabela 5 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 4, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008 44

Tabela 6 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 5, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008 45

Tabela 7 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 6, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008 45

Tabela 8 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 7, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008 46

Tabela 9 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 8, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008 47

Tabela 10 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 9, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008 47

Tabela 11 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 10, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008 48

Tabela 12 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 11, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008 49

Tabela 13 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 12, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008 49

Tabela 14 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 13, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008 50

Tabela 15 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 14, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008 51

Tabela 16 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 15, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	51
Tabela 17 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 16, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	52
Tabela 18 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 17, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	53
Tabela 19 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 18, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	53
Tabela 20 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 1, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	54
Tabela 21 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 2, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	55
Tabela 22 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 3, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	55
Tabela 23 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 4, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	56
Tabela 24 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 5, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	57
Tabela 25 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 6, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	57
Tabela 26 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 7, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	58
Tabela 27 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 8, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	59
Tabela 28 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 9, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	59
Tabela 29 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 10, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	60
Tabela 30 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 11, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	61
Tabela 31 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 1, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	61

Tabela 32 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 2, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	62
Tabela 33 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 3, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	63
Tabela 34 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 4, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	63
Tabela 35 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 5, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	64
Tabela 36 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 6, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	64
Tabela 37 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 7, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	65
Tabela 38 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 8, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	66
Tabela 39 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 9, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	66
Tabela 40 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 10, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	67
Tabela 41 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 11 segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo – 2008	68

LISTA DE SIGLAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde

EEUSP: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

ILFK: Índice de Legibilidade de Flesch Kinkage

PSF: Programa Saúde da Família

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

USF: Unidade Saúde da Família

Silva LT. Construção e validação de um instrumento para avaliação de ocorrência de problema ético na Atenção Básica [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa metodológica, com vistas a construir e validar o conteúdo de um instrumento para diagnósticos de problemas éticos na Atenção Básica. Os objetivos foram formular e validar um instrumento para identificação e mensuração da ocorrência de problemas éticos na Atenção Básica. Para a construção do instrumento, os dados foram coletados por meio da técnica de Delphi, com um questionário que foi repassado entre os alunos do Curso de Especialização em Saúde Coletiva com Enfoque em Programa Saúde da Família, até que houvesse um consenso. O instrumento inicial continha os 40 problemas éticos e suas descrições, conforme referência de enfermeiros e médicos em pesquisa realizada em 2003. Esses problemas foram divididos em 3 questionários, de acordo com os agrupamentos propostos nessa mesma pesquisa: problemas éticos nas relações com as famílias e usuários, problemas éticos nas relações entre as equipes e problemas éticos nas relações com o sistema de saúde. Para cada problema, os sujeitos expressaram a sua concordância com a descrição proposta, bem como em que medida esse enunciado esclareceu tal descrição. De forma geral, os sujeitos consideraram esclarecedores os enunciados de 50% dos problemas éticos nas relações com os usuários e famílias, 18% dos problemas éticos nas relações entre as equipes e 82% dos problemas nas relações com o sistema de saúde. Para isso, consideraram-se os enunciados tidos como esclarecedores por mais de 80% dos sujeitos.

Palavras-chave: Bioética. Saúde da família. Atenção Primária à Saúde. Humanização da Assistência. Ética.

Silva LT. Building and validation of an instrument for the assessment of ethical problems in the primary care [dissertation]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008.

ABSTRACT

This is a methodological research focused on bioethics and primary care. The objectives were to build and to make a validation of an instrument for the identification and mensuration of ethical problems in the primary care. This instrument was built using a self-applied questionnaire that was applied in the Public Health Focused in Family Health Program Course students until to arrive in a consensus. The initial instrument had 40 ethical problems with their descriptions according on ethical problems mentioned by doctors and nurses on previous research by one of the authors. These problems were regarding relations between patients and their families and multiprofessional teams and with the health system. To each problem, the students said if they were according or disaccording with the purpose description and how clear was this description. Considering the problems as a whole, the students considered clear the enunciates of 50% of the problems regarding relations between patients and their families, 18% of the problems regarding relations between multiprofessional teams and 82% of the problems regarding relations with the health system. For this, were considered clear the enunciates considered for more than 80% of the students.

Key words: Bioethics. Family Health. Primary Health Care. Humanization of assistance. Ethic.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 OBJETIVOS	26
3 MÉTODO	27
3.1 Procedimentos técnicos para construção do instrumento	28
3.1.1 Tipo de estudo	28
3.1.2 Teoria de ancoragem	28
3.1.3 Definição dos construtos	33
3.1.4 Facilidade de leitura	34
3.2 Cenário	36
3.3 Sujeitos do estudo	36
3.4 Confiabilidade	38
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	41
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
REFERÊNCIAS	82
ANEXOS	85

1 INTRODUÇÃO

A ética é um meio que as sociedades e/ou grupos utilizam para viabilizar a convivência. Corresponde aos hábitos, às condutas de vida e às regras de comportamento dos mesmos. A ética da saúde fundamenta-se na manutenção e qualidade de vida do ser humano. Suas raízes estão nos direitos humanos e, sendo a vida o primeiro deles, torna-se direito de todos dela usufruir (Leopoldo e Silva, 1998).

A bioética surge nos anos 70 com concepções de caráter horizontal, democrático, responsabilidades recíprocas e bilaterais (Gracia, 1989; Durant, 1995). Para Gracia (1998a) e Pessini e Barchifontaine (2005), o termo bioética significa literalmente ética da vida e na assistência médico-sanitária visa confrontar fatos biológicos com valores humanos na tomada de decisões.

Nos últimos anos, a bioética tem como desafio primordial dar lugar em suas discussões aos problemas do cotidiano, que perderam espaço para as “situações limite”, mais dramáticas e que requerem soluções imediatas, sendo, por isso, mais freqüentes nas discussões e reflexões. Tal desconsideração leva alguns autores a classificarem a abrangência da bioética como incompleta, pois prioriza problemas éticos hospitalares e de centros especializados, esquecendo que a atenção básica não é um conjunto homogêneo de serviços e ações (Clotet, 1995).

Assim, a bioética acaba por se preocupar primordialmente com os problemas que dizem respeito a uma minoria, correndo o risco de isolar-se do fluxo de exigências e experiências mais comuns a todos (Clotet, 1995).

No Brasil, a bioética se afirma a partir dos anos 90 com o surgimento da Sociedade Brasileira de Bioética e com a sua legitimação no campo acadêmico com o destacado interesse na problemática da saúde pública. Tal origem se deve ao fato da cultura sanitária brasileira, engajada no processo de redemocratização do país ao longo dos anos 70 e 80, que culminou na

Constituição Federal de 1988 e na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Anjos, Siqueira, 2007).

Atualmente, a bioética brasileira discute todos os temas da bioética mundial, integrando as discussões internacionais e afirmando-se nos âmbitos internacional e regional como saber, destacando a dimensão coletiva das práticas em saúde, sem esquecer questões emergentes e importantes para a saúde pública, como às relativas à biotecnociência e às transformações do meio ambiente (Anjos, Siqueira, 2007).

Nesse sentido, a assistência primária, realizada nas unidades básicas de saúde, merece atenção especial, pois se deve levar em conta que os problemas de saúde diferem quanto ao nível das ações e procedimentos oferecidos pelos serviços.

Também os usuários, os familiares e os profissionais de saúde, além dos cenários das instituições que também são diferentes, isso sem mencionar as diversas soluções que podem ser dadas para um mesmo problema. Esses fatores, por si só, indicam que as situações cotidianas da atenção básica trazem problemas éticos distintos dos vividos na atenção terciária (Brody, 1989; Gracia, 1998b; Fetters, Brody, 1999; Mayer-Braunack, 2001).

Assim, torna-se válido comentar brevemente o contexto de saúde em que ocorrem os problemas éticos da atenção primária. No Brasil, a saúde estrutura-se sob a égide do SUS, criado pela Constituição Federal de 1988, em que a saúde torna-se direito social e dever do Estado. Seus pilares são a universalidade no acesso aos serviços, igualdade no atendimento e equidade na distribuição dos serviços (Elias, 1999). Esses pilares colocam-se como a matriz de um novo sistema, que permite a reorientação das práticas, que antes eram centradas na doença, como dever do Estado (Bertolozzi, 2003).

O SUS nada mais é do que a constitucionalização das principais bandeiras do Movimento pela Reforma Sanitária iniciado na década de 70, que defendia o fortalecimento do setor público como um direito de cidadania (Cohn, 1999).

Neste mesmo cenário surge o termo *Saúde Coletiva*, não como um neologismo nem uma tentativa de modernização da saúde pública. Breilh (1990) explica que esse termo faz referência aos novos conteúdos e projeções da saúde pública, resultante do movimento sanitário latino-americano e da corrente da Reforma Sanitária do Brasil. Para este autor:

“A Saúde Coletiva surge como um termo vinculado a um esforço de transformação, como opção oposta, como veículo de uma construção alternativa da realidade que é objeto da ação, dos métodos para estudar esta realidade e das formas da ‘práxis’ que se requerem. Enquanto a saúde pública convencional conceitua a saúde pública convencional conceitua a saúde-doença empiricamente, reduzindo-a ao plano fenomênico e individualizado da causação etiológica, a saúde coletiva propõe a determinação histórica do processo coletivo de produção de estados de saúde-doença. Enquanto a saúde pública acolhe os métodos empírico-analítico (estrutural-funcionalista), popperiano ou fenomenológico, a saúde coletiva incorpora o método materialista dialético. Enquanto a saúde pública centra sua ação a partir da ótica do Estado, com os interesses que este representa nas sociedades capitalistas, a saúde coletiva se coloca como recurso de luta popular e da crítica-renovação estratégicas do ‘que-fazer’ estatal. Enquanto a saúde pública assume a atitude possível da consecução de melhorias localizadas e graduais, a saúde coletiva propõe a necessidade de uma ação para a mudança radical”.

Em meio a todas essas transformações, o SUS, após anos de implementação, não solucionou os principais problemas de atenção à saúde no país, devido às dificuldades de operacionalização de seus princípios e ao próprio sucateamento que se estendeu ao longo desses anos (Bertolozzi, 2003).

No que tange a ética, a criação do SUS não significou apenas uma reorientação nas práticas de atenção à saúde, mas também um processo ético. Como surge para reorientar tais práticas, exige dos profissionais, dos gestores e dos usuários, os sujeitos envolvidos nessa mudança, transformações atitudinais e culturais, o que requer uma reviravolta ética (Zoboli, 2003).

O bom cuidado compõe-se em quatro atitudes: calor humano, respeito, confiança e envolvimento. Fundamenta-se em três categorias antropológicas que se referem entre si: vulnerabilidade, cuidado e interdependência. É nesse sentido que a reviravolta ética deve mover-se (Zoboli, 2003; Craco, 2006; Junges, 2006).

Em meio a essas transformações, faz-se necessários estudos de ordem ética, principalmente na atenção primária, preterida pelas reflexões da bioética.

Pesquisa realizada por Zoboli (2003) com enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família no município de São Paulo mostra as diferenças entre os problemas éticos vivenciados na atenção básica e os vivenciados em outros níveis de atenção à saúde, a começar pela sutileza e escopo dos problemas éticos vividos neste nível da atenção. Os problemas éticos apontados pelos dois grupos profissionais são, de maneira geral, preocupações do cotidiano da atenção à saúde e não situações críticas e dramáticas que requerem soluções imediatas, como as enfrentadas no contexto da atenção hospitalar. O estudo de Silva e Zoboli (2005) confirma tais características dos problemas. De modo geral, são problemas éticos que ocorrem nas relações com os usuários e famílias, nas relações entre as equipe e nas relações com a organização e o sistema de saúde.

Os problemas éticos da atenção básica não podem ser considerados dilemáticos se comparados com os problemas éticos hospitalares, o que não significa que sejam menos importantes, mas sim que a atenção básica lida com fatos e valores distintos, a sua maneira também, amplos e complexos, embora de menor dramaticidade (Zoboli, 2003).

De acordo com Sugarman (2000), os encontros com os usuários na atenção básica caracterizam-se por episódios repetidos e aparentemente simples, diferentes das crises bem definidas que requerem soluções imediatas como na atenção terciária, por isso o modo como os problemas éticos emergem pode dificultar o seu discernimento. Porém, como alerta Zoboli (2003), a falha em perceber os problemas éticos vividos na atenção primária pode por em risco

a atenção à saúde prestada nas unidades básicas, rompendo o vínculo estabelecido entre os profissionais e os usuários.

Mesmo que os problemas sejam sutis a ponto de passarem despercebidos, se manejados inadequadamente, podem trazer conseqüências desastrosas para os usuários individualmente, para as famílias, para as relações destes com a equipe de saúde e para a comunidade adscrita.

Como dito anteriormente, a transformação trazida pela implementação do SUS nas práticas de atenção à saúde implicou em uma reviravolta ética dos atores envolvidos, o que trouxe a necessidade de lidar com questões de ordem ética, principalmente na atenção básica, ainda pouco explorada pela bioética.

Neste cenário deu-se continuidade à pesquisa realizada por Zoboli (2003), para saber com que freqüência os problemas éticos emergem nas unidades básicas de saúde, reorganizadas pela estratégia do Programa Saúde da Família.

Este estudo, realizado por Silva, Zoboli e Vilela (2005), mostrou que não houve uma situação que não fosse considerada problema ético, seja nos grupo dos enfermeiros ou dos médicos. As situações de omissão dos profissionais frente à indicação clínica imprecisa e excesso de famílias adscritas para cada equipe foram considerados problemas éticos pela totalidade dos enfermeiros entrevistados. Todos os médicos consideraram problemas éticos o compartilhamento das informações sobre um dos membros da família com os demais, desrespeito entre os integrantes das equipes, dificuldades pra preservar a privacidade por problemas na estrutura física e rotinas da USF, falta de apoio estrutural para discutir e resolver os problemas éticos e demérito dos encaminhamentos feitos pelos médicos do PSF. Tanto os enfermeiros quanto os médicos consideraram o desrespeito do profissional para com o usuário, dificuldades para o agente comunitário de saúde para preservar o segredo profissional, questionamento da prescrição médica por parte dos funcionários da USF e quebra do sigilo médico por outros membros da equipe ao publicarem relato de casos como problemas éticos.

Além disso, o fato de considerar ou não uma situação apresentada como problema ético não está relacionado com a categoria profissional, pois os valores de p encontrados não sugerem esta associação. Exceção feita à situação “como informar o usuário para conseguir sua adesão ao tratamento”, embora não se tenha demonstrado associação, provavelmente pelo tamanho da amostra, pode-se dizer que há uma tendência à associação, já que o valor de p está muito próximo de 0,05 (foi encontrado $p = 0,06$). Também a frequência com que os problemas éticos são encontrados no cotidiano do trabalho não está estatisticamente associada à categoria profissional (Silva, Zoboli, Vilela, 2005).

Neste estudo, trabalhou-se com um entendimento bastante amplo de problema ético. Ou seja, era problema ético qualquer situação que assim fosse tida por pelo menos um dos entrevistados.

Em outro estudo de Silva e Zoboli (2005), demarcou-se um “padrão ouro” para uma avaliação mais refinada, por meio da comparação com os resultados encontrados, especialmente no que diz respeito à percepção do que vem ou não a ser tido como problema ético. Isto porque, até então havia se trabalhado apenas com a visão dos próprios atores envolvidos nos cenários que podem gerar problemas éticos, considerando o entendimento proposto por Gracia (1991) que problema ético é tudo o que para alguém é problema ético, como mencionado anteriormente.

Realizou-se uma comparação da visão dos profissionais com a opinião dos especialistas em bioética, considerando problema ético as situações que tivessem assim sido consideradas como tal por mais de 50% de ambos grupos.

Esta opção tomou em conta a experiência acumulada pela participação de uma das pesquisadoras em comitês de ética em pesquisa e bioética. Estes colegiados, via de regra, deliberam por consenso, mas em caso de impossibilidade de atingi-lo, a decisão se dará por votação, sendo vencedora a proposta que tiver 50% mais um dos votos.

É válido notar que, se adotassem o critério de maioria absoluta, ou seja, mais de 2/3 de respostas positivas, o cenário não seria alterado.

De maneira geral, ou seja, considerando a totalidade dos problemas, os profissionais concordam com o painel de especialistas em bioética em apenas 67,5 % das situações. Em outras palavras, 27 das 40 situações apresentadas são tidas como problemas éticos para os dois grupos.

Para análise dos resultados, foram calculados valores para o índice de Kappa considerando dois cenários: um que tomava como “sim” (é problema ético) quando mais de 50% do grupo dava respostas positivas e outro assumindo a maioria absoluta, ou seja, era “sim” quando isto ocorria para mais de 66,67%. Nos dois cenários o índice de Kappa foi zero, o que indica discordância total.

Tal fato pode ser explicado pela dificuldade em encontrar especialistas em bioética e ética que se dediquem ou atuem em atenção básica. Eles estão inseridos em centros de atenção terciária à saúde, podendo ter se baseado nas situações “néon” destes tipos serviços para responder o questionário. Os que não são profissionais da área da saúde, são filósofos ou teólogos que tomam por base a literatura disponível. Neste sentido, podemos considerar que a própria literatura indica a tendência do viés destes especialistas, já que há uma concentração de publicações para os problemas da área terciária e falta para a atenção primária, ou básica.

Pelas limitações de um estudo exploratório que não trabalhou com amostras pareadas em tamanho, ou seja, há um número maior de profissionais que especialistas do painel, ponderou-se a necessidade de validar o instrumento utilizado na pesquisa.

Assim, este estudo tem por finalidade propor um instrumento que mensure a ocorrência de situações geradoras de problemas éticos na atenção básica, bem como a validação do mesmo. Em uma nova pesquisa, pretende-se aplicar este instrumento na equipe de saúde das unidades de saúde da família, através de um quantitativo, para saber com que frequência os problemas éticos emergem nas unidades básicas de saúde.

Na prática dos serviços, espera-se que a aplicação do instrumento a ser construído possibilite diagnósticos situacionais rápidos para orientar capacitações, além de propiciar estudos com grande número de sujeitos.

1.1 Programa Saúde da Família

O PSF surge como uma estratégia de reorganização da prática assistencial com novas bases e critérios, visando assistir a família, entendida e percebida neste novo contexto, em seu ambiente físico e social, proporcionando às equipes de saúde maior abrangência na compreensão do processo saúde-doença e intervenções que vão além das práticas curativas, já que o PSF converge para qualidade de vida e meio ambiente das pessoas envolvidas. A atenção básica volta-se para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, reportando-se aos princípios do SUS: saúde como direito social, integralidade da assistência, universalidade, equidade, resolubilidade, inter-setorialidade, humanização do atendimento e participação social (Silva, Dalmaso, 2002).

No PSF, cada equipe compõe-se de um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 4 a 6 agentes comunitários de saúde, que se responsabilizam por cerca de 1.000 famílias residentes em uma área geográfica determinada (Silva, Dalmaso, 2002).

A idealização do PSF pelo Ministério da Saúde ocorre em 1993, sua oficialização em 1994 e sua extensão nacional efetiva em 1995.

Em 2005, o Ministério da Saúde lança um documento que propõe a Avaliação da Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família, a fim de estreitar a relação entre os campos da avaliação e da qualidade no âmbito da mesma, o que permite aos atores diretamente envolvidos nos municípios a apropriação de princípios, métodos e ferramentas para construção desta história por si mesmos (Brasil, 2005).

A proposta de Avaliação da Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família integra um conjunto de ações, atividades e experiências desenvolvidas no âmbito da Política de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica, que se insere em um processo mais amplo de fortalecimento da institucionalização da avaliação nas três esferas de gestão do Sistema (Brasil, 2005).

Considera também responsabilidade dessas três esferas, oferecer à população ações de saúde acessíveis, resolutivas e humanizadas, por meio de investimentos na melhoria da qualidade dos serviços. Os beneficiários dessa iniciativa são os usuários do SUS, identificados como foco da proposta. As equipes assumem como responsabilidade contribuir para melhoria da saúde e da qualidade de vida das famílias, com responsabilização e vínculo. A conseqüente valorização das dimensões social e subjetiva nas práticas do PSF parece vincular qualidade ética.

OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

1- Formular instrumento para identificação e mensuração da ocorrência de problemas éticos na atenção básica, reorganizada pela estratégia PSF.

2- Validar instrumento para identificação e mensuração da ocorrência de problemas éticos na atenção básica, reorganizada pela estratégia PSF.

MÉTODO

3 MÉTODO

O instrumento inicial foi construído com base nos problemas éticos apontados por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família na pesquisa de Zoboli (2003) e vem sendo alvo de estudos desde 2004.

Na primeira vez em que o instrumento foi aplicado, o objetivo principal foi verificar com que frequência esses problemas emergiam no cotidiano de trabalho destes profissionais no PSF. O instrumento continha os 3 grupos de problemas de Zoboli (2003) e uma escala nominal para a frequência com que os profissionais se deparavam em seu cotidiano (nunca, ocasionalmente, comumente). Além disso, continha a opção do respondente assinalar qual situação não era problema ético para ele (Anexo 1).

Em uma pesquisa subsequente, realizada por Silva e Zoboli (2005), tentou-se a construção de um padrão ouro, o que nos permitiu verificar que além de factível, ou seja, de fácil aplicação, o instrumento era sensível, pois permitia captar a opinião de diferentes grupos quanto ao que consideram ou não problema ético. O instrumento tal qual aplicado no primeiro estudo foi preenchido por especialistas em ética e bioética.

Após a análise e comparação dos achados das duas pesquisas, emergiu a necessidade de dar continuidade aos estudos, por meio de uma validação do instrumento, sendo esta o objeto dessa dissertação. Os problemas éticos encontrados na pesquisa de Zoboli (2003) permaneceram e a eles foram acrescentadas as suas respectivas descrições, feitas a partir das situações geradoras de problemas, narradas pelos sujeitos de pesquisa desse mesmo estudo. Após esta descrição, iniciamos as rodadas de validação, por meio da primeira versão do instrumento (Anexo 2).

A descrição dos procedimentos metodológicos que segue, incorporará passos dos estudos anteriores, além de procedimentos específicos de validação.

3.1 Procedimento para a Construção do Instrumento

3.1.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica, de cunho descritivo. Situa-se no escopo da ética descritiva, na medida em que permitirá a construção de um instrumento para investigar factualmente a conduta moral por meio de métodos científicos a fim de estudar a atitude das pessoas, que assim, tornam-se o objeto da investigação, por meio da observação e descrição (Maliandi, 1991; Beauchamp, Childress, 2001; Sulmasy, Sugarman, 2001).

Para Polit, Hugler e Becker (1995), a pesquisa metodológica refere-se aos estudos sobre métodos de obtenção, organização e análise de dados e trata da elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de investigação.

Dessa forma, essa pesquisa deu continuidade à construção e validação do conteúdo de um instrumento para obtenção, organização e análise de problemas éticos na atenção à saúde da família, uma vez que o estudo empírico trabalhou neste âmbito de atenção.

O referencial teórico que ancorou o presente estudo foi a Bioética, conforme descrito na introdução, enfocando o âmbito clínico para a delimitação de problema ético e da deliberação moral, conforme será descrito a seguir.

3.1.2 Teoria de Ancoragem

Os estudos anteriores, que embasaram a presente pesquisa, pautaram-se nas concepções de problema ético e no método de deliberação moral propostos por Diego Gracia, bioeticista espanhol. Então, por motivo de coerência, houve a manutenção desses pressupostos como teoria de ancoragem do instrumento construído neste estudo.

Gracia (2005) compreende por problema ético tudo aquilo que o sujeito considerar um problema ético. Dessa forma, se uma única pessoa considerar determinada situação como geradora de um problema ético, já é suficiente para a mesma ser considerada como tal, pois ao menos para ela já o é.

Para isso, segundo o autor, é necessário que os conceitos de problema e dilema, utilizados frequentemente como equivalentes, sejam esclarecidos e distinguidos.

O termo problema deriva do grego *próblema*, que por sua vez deriva do termo *pro-ballo*, que significa lançar-se adiante, propor. Assim, a vida é sempre um problema, pois temos que projetá-la adiante continuamente, elegendo entre as distintas alternativas que se apresentam em cada situação. Nesse sentido, eleger é sempre um problema (Gracia, 2005).

A diferença entre dilema e problema é que, no primeiro, temos que eleger entre duas alternativas opostas e no problema, temos que escolher entre várias alternativas. Ao contrário do problema que é algo comum no cotidiano, o dilema é uma situação excepcional, portanto menos freqüente (Gracia, 2005).

Lalande (1999) define dilema como “sistemas de duas proposições contraditórias, entre as quais se é colocado na obrigação de escolher”.

A distinção de problema e dilema parece-nos essencial na Atenção Básica, pois como assinala Sugarman (2000), ao discutir questões de ordem ética na Atenção Básica, a frequência mais comum é de problemas éticos, compreendidos como aspectos, questões ou implicações éticas de situações comuns da prática cotidiana da atenção à saúde, não configurando necessariamente um dilema.

Segundo Gracia (2005), para simplificar os problemas, tendemos a transformá-los em dilemas. Isso acarreta conseqüências trágicas, já que as alternativas mais fáceis de serem percebidas são as extremas e, em ética, conforme proposto por Aristóteles, a decisão ótima sempre ocupa posição intermediária.

O enfoque da história clínica iniciado por Lawrence Weedem (1968), é que serviu de base para a proposição de Diego Gracia, segundo o próprio autor

refere. Weedem (1968) utilizou o termo problema por sua amplitude e ambigüidade. “Um problema clínico é tudo o que para alguém, seja médico ou paciente, é um problema clínico”. Isso porque, Weed defendia que a história clínica clássica havia perdido grande quantidade de informação por centrar-se apenas em um problema, usualmente o mais agudo, aquele que o paciente apresenta na consulta, deixando de lado o conjunto de outros sintomas clínicos que ele apresentar.

No caso particular da ética, podemos aplicar algumas das idéias de Weedem. Primeiramente, podemos identificar todos os problemas éticos existentes no caso objeto de estudo, entendendo o termo “problema” em toda sua ambigüidade, como exposto. Assim, considera-se problema ético tudo o que para alguém for tido como problema ético. Se uma única pessoa considera determinada situação geradora de um problema ético, já é suficiente para ser considerada como tal, pois ao menos para ela já o é (Gracia, 2005).

A distinção de dilema e problema proposta pelo bioeticista espanhol embasa seu método de deliberação ética.

Embora o mais importante para o presente trabalho seja a diferenciação de problema e dilema, e não o método como processo de tomada de decisão, resumimos a proposta do método de deliberação, no sentido de deixar claro a concepção de “problema ético” adotada.

No processo de deliberação ética, busca-se analisar os problemas éticos em toda a sua extensão. Portanto, há que se ponderar tanto valores e princípios implicados, quanto as circunstâncias e conseqüências do caso. Isso permite a identificação de todos ou da maioria dos cursos de ação possíveis (Gracia, 2001).

Cabe lembrar que para Gracia (2001), o curso ótimo de ação não está nos extremos, mas no meio ou perto dele, conforme a proposta de Aristóteles, que acreditava que o ótimo estaria sempre em posição intermediária.

A deliberação exige escuta atenta, esforço para entender a situação que é objeto de estudo, análise dos valores implicados, a argumentação racional sobre os cursos de ação possíveis e os cursos ótimos, a elucidação do marco

legal, o conselho não diretivo e a ajuda para efetivação da decisão tomada (Gracia, 2001).

Para haver deliberação, é necessário que os atores envolvidos possuam maturidade psicológica, pois só quem é capaz de controlar os sentimentos de medo e de angústia é capaz de conseguir deliberar. Em caso contrário, são tomadas decisões extremas, convertendo os problemas em dilemas. Dessa forma, a redução dos problemas a dilemas pode ser vista como consequência da angústia dos atores nas situações (Gracia, 2001).

O quadro a seguir mostra, de forma resumida, a comparação entre problema e dilema, de acordo com os conceitos supracitados:

Quadro 1- Comparação entre dilema ético e problema ético, segundo conceitos de Gracia (2005)

<i>Dilema</i>	<i>Problema</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Situação em que há duas possíveis soluções, que são opostas e excludentes.</i> ▪ <i>Situações excepcionais, pouco freqüentes no cotidiano.</i> ▪ <i>Situações dramáticas, de fácil percepção, que exigem menor dispêndio de tempo no processo de tomada de decisão.</i> ▪ <i>Opção por uma solução extrema</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Situação em que há diversas soluções</i> ▪ <i>Situações comuns no cotidiano.</i> ▪ <i>Situações sutis, de percepção mais difícil, que exigem maior dispêndio de tempo no processo de tomada de decisão.</i> ▪ <i>Opção por uma solução intermediária</i>

Como a deliberação moral é um método, ela tem algumas fases, conforme ilustra o quadro abaixo, construído tendo como base as etapas

propostas por Gracia (1996) para a realização da análise crítica de casos bioéticos:

Quadro 2- Etapas do método de deliberação moral

- 1. Apresentação do caso pela pessoa que tem que tomar a decisão*
- 2. Discussão dos aspectos médicos da história*
- 3. Identificação dos problemas morais que apresenta*
- 4. Eleição, pela pessoa responsável pelo caso, do problema moral que a preocupa e que quer decidir*
- 5. Identificação dos valores em conflito*
- 6. Identificação dos cursos extremos de ação*
- 7. Busca dos cursos intermediários*
- 8. Deliberação do curso de ação ótimo*
- 9. Decisão final*
- 10. Argumentos e contra-argumentos que estaríamos dispostos a defender publicamente*

O objetivo do equacionamento ético é a prudência e o método, o procedimento da deliberação. Fomentar a busca de cursos de solução intermédios e desfocar dos extremos favorece tais tipos de decisão (Gracia, 2001).

Segundo Gracia (2001), para haver deliberação, há sempre que existir um problema. E o objetivo da deliberação não é tomar as decisões certas, mas sim as mais prudentes, que significa que apesar de não ser a mais correta, é a decisão ótima em um determinado tempo concreto.

Em caso de uma análise rápida, pode haver imprudência, pois não se despende do tempo suficiente requerido no processo de deliberação (Gracia, 2001).

No processo deliberativo, o primeiro passo deve ser identificar os extremos, atentando-se para não reduzir os problemas a dilemas. Por isso, é preciso depois de identificar os extremos, buscar soluções intermediárias, o que

não é uma tarefa fácil, pois requer tempo e capacidade para projetar-se adiante. Então, o ideal é que isso seja feito em grupo, pois as diversas formações e experiências enriquecem o processo e permitem ampliar a qualidade e o número de saídas possíveis (Gracia, 2001).

Vale lembrar que, a estratégia PSF tem como um de seus pilares a equipe multidisciplinar.

Gracia (2001) afirma que, após a identificação de todas as possibilidades, é hora de deliberar sobre a solução ótima para o problema. É comum acontecer o consenso, embora esse não seja o objetivo, mas sim a tomada de decisão prudente. Dessa forma, uma decisão nunca será ótima se não considerar as circunstâncias existentes e as possíveis conseqüências.

3.1.3 Definição dos Construtos

“Construto é uma abstração ou conceito, deliberadamente inventado (construído) pelos pesquisadores, com um propósito científico” (Polit, Hungler, Becker, 1995).

Em consonância com a concepção de problema ético tomada como teoria de ancoragem, considerou-se a listagem de problemas que tinha sido identificada por Zoboli (2003) como construto.

É problema ético tudo o que é visto ao menos por um dos atores envolvidos na situação como tal. A lista referida havia sido elaborada e validada a partir da opinião de atores de PSF (Anexo 1).

Pasquali (1999) sugere, nesta etapa da validação, ter como base a literatura pertinente acerca do construto, a opinião dos peritos da área, na experiência do pesquisador e na análise de conteúdo de construto.

Na elaboração do construto, para cada problema ético posto em questão, foi feito o seu enunciado com a sua respectiva descrição. Esta última foi obtida por meio da releitura cuidadosa e minuciosa dos discursos dos sujeitos da pesquisa realizada por Zoboli (2003).

Para compreensão dos construtos, lançou-se mão da análise dos juízes, que corresponde ao passo seguinte após a construção do instrumento. Pasquali (1998) sugere que sejam consultados um mínimo de 6 juízes. Na presente pesquisa, foram 21.

Como juízes, optou-se em trabalhar novamente com os profissionais que atuam na prática dos serviços de saúde da Atenção Básica, reorganizada pela estratégia Saúde da Família, pois foram esses sujeitos os primeiros a apontar as situações geradoras de problemas éticos em tais serviços, além do que manter a mesma tipologia de atores tem convergência novamente para a teoria de ancoragem da pesquisa.

Por *clareza* entende-se trabalhar as questões do instrumento de forma clara e sem ambigüidades, pois os sujeitos podem não entender necessariamente que tipo de informação é precisa e nem sempre ter o mesmo raciocínio que os pesquisadores (Polit, Becker, 2008).

3.1.4 Facilidade de Leitura

Realizada a primeira rodada de coleta de dados, foi aplicado ao instrumento, o índice de legibilidade de Flesch-Kincaid (ILFK), a fim de facilitar, ao máximo, a leitura do enunciado e da descrição de cada um dos problemas, pois alguns sujeitos relataram dificuldade na compreensão. Dessa forma, uma nova versão foi lançada na segunda rodada (Anexo 3).

De acordo com Goldim (2006) e Polit e Becker (2006), Considera-se o índice de legibilidade de Flesch-Kincaid (ILFK) como índice padrão que estabelece o grau de dificuldade de leitura dos manuais elaborados pelo governo norte-americano, principalmente aqueles elaborados pelo Departamento de Defesa. Pode-se considerar adequado para leitura, por uma pessoa mediana, o documento que apresentar valores do ILFK compatíveis com uma escolaridade entre 6 e 10 anos de estudo.

Quanto maior o valor, maior a facilidade de leitura do texto avaliado e menor o nível de escolaridade necessário, conforme ilustra o quadro a seguir:

Quadro 3 - Interpretação dos valores obtidos com o índice de Flesch

Índice de Flesch (%)	Dificuldade de leitura	Escolaridade aproximada
90 – 100	Muito fácil	4 ^a série
80 – 90	Fácil	5 ^a série
70 – 80	Razoavelmente fácil	6 ^a série
60 – 70	Padrão	7 ^a e 8 ^a séries
50 – 60	Razoavelmente difícil	Início do nível médio
30 – 50	Difícil	Níveis médio e superior
0 – 30	Muito difícil	Nível superior

Fonte: Goldim, 2006

O ILFK foi desenvolvido inicialmente para língua inglesa e posteriormente validado para outras línguas. Atualmente, ele está disponível no editor de textos do Microsoft Windows Word, no do item “verificação de ortografia e gramática”, após sua ativação no item “Opções” (Goldim, 2006).

No Brasil, foram feitos diversos estudos com a finalidade de verificar a possibilidade de sua aplicação em textos escritos em português. Em Porto Alegre, o ILFK foi aplicado em textos escolhidos aleatoriamente e de forma estratificada de jornais diários de grande circulação naquela cidade e também em termos de consentimento informado do Hospital de Clínicas (Goldim, 2006).

Em um desses estudos, o valor do ILFK obtido a partir do texto da reportagem esportiva foi o mais baixo, exigindo sete anos de escolaridade. O valor mais elevado foi obtido com o texto de um editorial, que atingiu 17 anos de escolaridade. O valor médio obtido foi de $10,13 \pm 3,08$ anos (Goldim, 2006).

No presente estudo, trabalhou-se com um ILFK de 70 – 80, que de acordo com a tabela 1, significa que o texto é razoavelmente fácil de ler.

Feita a aplicação do ILFK no instrumento, o mesmo foi aplicado mais três vezes aos sujeitos da pesquisa e, por meio da versão apresentada na quarta e última rodada (Anexo 4), o instrumento foi submetido à correção por dois professores de português graduados em uma universidade pública do município de São Paulo, para correções gramaticais.

3.2 Cenário

O cenário em que ocorreu a presente pesquisa foi a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

3.3 Sujeitos do estudo

Os sujeitos dessa pesquisa foram os profissionais matriculados no Curso de Especialização em Saúde Coletiva com enfoque em Programa Saúde da Família. A pesquisa teve início após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP) (Anexo 8). Todos participaram após darem seu consentimento livre e esclarecido, de acordo com as determinações da Resolução CNS/MS 196/96. Aos sujeitos foi garantido sigilo de sua identidade nas publicações e divulgações dos resultados e estudo. Foram assegurados: liberdade de participação, de recusa e direito do sujeito de se retirar do estudo a qualquer momento, sem que isso lhe trouxesse prejuízos.

O contato para a participação da pesquisa foi feito pessoalmente pela mestranda, durante o período do curso. Foi entregue o termo de consentimento, no qual foram explicados os propósitos, objetivos e procedimentos da pesquisa e foi assegurado que a decisão individual de participarem ou não da mesma não implicaria em sua avaliação de desempenho no curso, nem prejudicando ou tampouco favorecendo. O termo de consentimento utilizado, encontra-se no Anexo 5.

A princípio, o número de sujeitos variaria entre 10 e 15 para cada um dos três grupos de questões do instrumento, segundo recomendações da estratégia a ser utilizada na coleta de dados, perfazendo um total de 30 a 45 sujeitos. No entanto, essa recomendação é pertinente no caso de sua utilização para promover a validação do instrumento em si. No entanto, como essa estratégia foi apenas um recurso estatístico utilizado para realizar a análise de juízes, trabalhou-se com 21 sujeitos.

A tabela a seguir mostra as características demográficas dos sujeitos da presente pesquisa:

Tabela 1 - Características Demográficas da Amostra, São Paulo - 2008

Características	N	%
Sexo		
Masculino	3	14,3
Feminino	18	85,7
TOTAL	21	100
Idade		
Variação	22 - 52	
Profissão		
Enfermeiro	20	95,2
Médico	1	4,8
TOTAL	21	100
Ano de Graduação		
Variação	1978 - 2006	

3.4 Confiabilidade

Para atingir o objetivo da confiabilidade, utilizou-se a validação de equivalência, que de acordo com Polit e Becker (2008), significa o grau de concordância acerca dos itens de um instrumento entre dois sujeitos de pesquisa ou mais.

Dessa forma, foi perguntado aos participantes, nesse caso, aos sujeitos da pesquisa, se concordavam ou não com a descrição proposta para cada problema e se consideravam que o enunciado do problema esclarecia o conteúdo da descrição, além de ser reservado espaço para que fizessem sugestões, conforme ilustrado no exemplo abaixo:

Quadro 4- Exemplo de um item do instrumento de coleta de dados

Enunciado: Dificuldade em estabelecer os limites da relação profissional-usuário.

Descrição: Proximidade e vínculo que o PSF proporciona dificultam manter a relação com os profissionais no âmbito profissional.

Concorda com a descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

De acordo com Gracia (2005), a dificuldade da verbalização deve ser considerada, pois existe uma pobreza verbal no âmbito dos valores, dificultando às pessoas identificar com palavras o problema apontado. Assim, ao se expressarem, acabam caindo em linguagens muito abstratas, como a linguagem dos princípios da bioética. Porém, como os problemas são sempre concretos, essa forma de expressão torna-se inadequada.

Nesse tipo de validação, o índice de equivalência pode ser obtido por meio da relação do número de concordância com o número total de participantes, conforme a relação a seguir:

$$\text{Equivalência} = \frac{\text{nº. de concordância}}{\text{Nº. total}} \quad \text{Índice aceitável: 70\%}$$

Para isso, o recurso estatístico utilizado foi a técnica Delphi, que consiste em consultar um grupo de especialistas, no caso os alunos do curso de especialização, sobre eventos por meio de um questionário repassado entre todos os respondentes até que haja um consenso, significando uma consolidação do julgamento intuitivo do grupo (Wright, Giovanazzo, 2000).

Como a proposta nesta etapa da validação é estabelecer uma compreensão para os problemas éticos enumerados no instrumento, a técnica Delphi pareceu indicada, pois o julgamento coletivo, ao ser bem organizado, mostra-se mais preciso do que a opinião de um só indivíduo (Wright, Giovanazzo, 2000). Além disto, esta técnica, por sua flexibilidade, permite considerar uma diversidade em sua aplicação, como demonstram alguns estudos (Silva, Tanaka, 1999).

Segundo Cassiane e Rodrigues (1996), a técnica envolve a consolidação das compreensões de um painel de pessoas com reconhecido saber no campo em estudo opera com a distribuição de um questionário inicial aos respondentes, análise das respostas e envio de um segundo questionário baseado nas informações recebidas no primeiro. Os envios sucedem-se até à obtenção de um grau satisfatório de convergência. No mínimo são necessárias duas rodadas para caracterizar o processo Delphi.

O instrumento inicial continha os problemas éticos e suas descrições referidas por enfermeiros e médicos na pesquisa de Zoboli (2003), como consta no anexo 2.

O instrumento conteve três partes: problemas éticos na relação com os usuários e as famílias, problemas éticos na relação com a equipe da saúde e

problemas éticos relativos ao sistema de saúde, conforme os agrupamentos encontrados na pesquisa de Zoboli (2003).

No total foram 40 problemas. Como o ideal para a aplicação da técnica de Delphi é 25, foram aplicados três questionários, um para cada parte do instrumento.

Para cada enunciado, o sujeito expressou sua concordância com a descrição proposta. Foi reservado espaço para que o respondente fizesse comentários e/ou explicitasse as razões para concordar e ou discordar. Estas serviram para reelaboração do questionário a cada nova rodada, além do ILFK, que já foi explicado anteriormente. Além disso, o sujeito pôde dizer em que medida o enunciado era esclarecedor da descrição proposta, com espaço reservado para que fizesse sugestões que também serviram para a reelaboração do questionário nas etapas seguintes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo como que foi exposto na metodologia, a proposta inicial do instrumento continha os 40 problemas identificados na tese de Zoboli (2003), com suas respectivas descrições.

Tais problemas subdividiram-se nos três agrupamentos propostos pela mesma autora: problemas éticos nas relações com os usuários e famílias, problemas éticos nas relações entre as equipes e problemas éticos nas relações com o sistema de saúde.

Dessa forma, o instrumento foi subdividido em três questionários, denominados anexos A, B e C, que foram aplicados aos juízes por quatro vezes, às quais denominamos rodadas, conforme exigência do recurso estatístico utilizado na presente pesquisa, a técnica Delphi.

A cada rodada, buscou-se aprimorar e tornar o instrumento mais claro e de fácil leitura. Para tanto, utilizou-se o ILFK, que já foi descrito anteriormente.

Para Pasquali (1999), na elaboração do construto, o índice de concordância deve ser de 70%. Na presente pesquisa, optou-se em trabalhar com um índice de 80%. Cabe lembrar que, quando esse índice ficava abaixo de 80%, o enunciado do problema ético era reformulado até se atingir tal índice.

No total, participaram da análise de juízes 21 sujeitos, conforme dito anteriormente.

Nas diversas rodadas de avaliação, houve enunciados que foram deixados sem resposta por alguns dos juízes. Na análise dos dados, foram considerados somente os questionários preenchidos em cada enunciado.

As tabelas a seguir, ilustram as versões dos enunciados inicial e final, bem como os percentuais de concordância de cada rodada de aplicação dos instrumentos.

Problemas Éticos nas Relações com os Usuários e as Famílias

Enunciado 1

Versão original: Dificuldade em estabelecer os limites da relação profissional-usuário.

Descrição: Proximidade e vínculo que o PSF proporciona dificultam manter a relação com os profissionais no âmbito profissional.

Tabela 2 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 1, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	5	83,33	7	87,5	6	100	4	80
Não	0	-	1	12,5	0	-	0	-
Em parte	1	16,66	0	-	0	-	1	20
TOTAL	6	100	8	100	6	100	5	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Dificuldade para estabelecer os limites da relação profissional-usuário.

Enunciado 2

Versão original: Pré-julgamento dos usuários dos serviços por parte das equipes.

Descrição: A equipe de PSF julga os usuários e familiares com base em preconceitos e estigmas.

Tabela 3 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 2, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	6	100	7	87,5	5	83,33	4	80
Não	0	-	0	-	0	-	1	20
Em parte	0	-	1	12,5	1	16,66	0	-
TOTAL	6	100	8	100	6	100	5	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Pré-julgamento dos usuários dos serviços, por parte das equipes.

Enunciado 3

Versão original: Desrespeito do profissional para com o usuário.

Descrições:

- Repreensões aos usuários e famílias por faltarem às consultas médicas e/ou outros atendimentos;
- Expulsar o usuário do consultório mediante recusa a algum procedimento.

Tabela 4 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 3, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	5	83,33	6	75	5	83,33	4	80
Não	0	-	1	12,5	1	16,66	1	20
Em parte	1	16,66	1	12,5	0	-	0	-
TOTAL	6	100	8	100	6	100	5	100

Fonte: Dados primários

Versão final: O profissional trata o usuário com falta de respeito.

Enunciado 4

Versão original: Indicações clínicas inadequadas.

Descrição: Prescrições e condutas inapropriadas para a condição clínica da pessoa atendida devido à falta de prática (imperícia) ou ao descaso e à omissão (negligência) ou ao descuido, à falta de equilíbrio e atenção (imprudência) dos profissionais.

Tabela 5 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 4, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	4	66,66	7	87,5	5	83,33	3	60
Não	0	-	1	12,5	0	-	1	20
Em parte	2	33,33	0	-	1	16,66	1	20
TOTAL	6	100	8	100	6	100	5	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Prescrições inadequadas ou erradas.

Enunciado 5

Versão original: Prescrição de medicamentos que o usuário não poderá comprar.

Descrição: Prescrever tratamentos sem ter a preocupação com as condições de aquisição e de acesso do usuário aos mesmos.

Tabela 6 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 5, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	6	100	7	87,5	5	100	4	80
Não	0	-	1	12,5	0	-	0	-
Em parte	0	-	0	-	0	-	1	20
TOTAL	6	100	8	100	5	100	5	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Prescrição de medicamentos que o usuário não poderá comprar.

Enunciado 6

Versão original: Prescrição de medicamentos mais caros com eficácia igual a dos mais baratos.

Descrição: Em havendo mais de um medicamento indicado para o tratamento proposto, optar pelo mais caro, sem avaliar eficácia.

Tabela 7 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 6, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	5	83,33	8	100	6	100	4	80
Não	0	-	0	-	0	-	1	20
Em parte	1	16,66	0	-	0	-	0	-
TOTAL	6	100	8	100	6	100	5	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Prescrição de medicamento mais caro mesmo que ele tenha eficácia igual a do mais barato.

Enunciado 7

Versão original: Solicitação de procedimentos pelo usuário.

Descrição: Usuário em consultas médicas ou de enfermagem solicita exames ou outros procedimentos.

Tabela 8 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 1, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	6	100	5	62,5	5	83,33	5	100
Não	0	-	2	25	0	-	0	-
Em parte	0	-	1	12,5	1	16,66	0	-
TOTAL	6	100	8	100	6	100	5	100

Fonte: Dados primários

Versão final: O usuário solicita ao médico e ao enfermeiro os procedimentos que deseja.

Enunciado 8

Versão original: Como informar ao usuário para conseguir sua adesão ao tratamento.

Descrição: Como transmitir aos usuários informações convincentes e persuasivas para que ele siga corretamente as prescrições.

Tabela 9 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 8, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	4	66,66	4	57,14	4	66,66	1	20
Não	2	33,33	2	25,71	1	16,66	2	40
Em parte	0	-	1	14,28	1	16,66	2	40
TOTAL	6	100	7	100	6	100	5	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Como convencer o usuário a dar continuidade ao tratamento.

Enunciado 9

Versão original: Omissão ao usuário de informações referentes a seu estado de saúde.

Descrições:

- Solicitar exames diagnósticos sem informar os usuários do que está sendo pedido e porque;
- Não informar o usuário dos resultados de seus exames diagnósticos ou porque ainda deverão ser colhidas novas amostras para confirmação ou por temerem sua reação, optando neste caso em contar, primeiramente, para a família.

Tabela 10 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 9, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	5	83,33	6	75	6	100	4	80
Não	1	16,66	2	25	0	-	1	20
Em parte	0	-	0	-	0	-	0	-
TOTAL	6	100	8	100	6	100	5	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Não contar ao usuário informações referentes ao seu estado de saúde.

Enunciado 10

Versão original: Acesso dos profissionais de saúde às informações relativas à intimidade da vida familiar e conjugal.

Descrição: O ACS, por ser morador da região, compartilha informações que tem sobre a família com toda a equipe de PSF, sem que os usuários saibam disso.

Tabela 11 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 10, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	5	83,33	8	100	6	100	4	80
Não	0	-	0	-	0	-	0	-
Em parte	1	16,66	0	-	0	-	1	20
TOTAL	6	100	8	100	6	100	5	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Acesso dos profissionais de saúde à intimidade da vida da família e do casal.

Enunciado 11

Versão original: Dificuldades para manter a privacidade nos atendimentos domiciliários.

Descrição: Falta de local reservado nas casas, para que se possa estar a sós com o usuário. Quando há este local, ainda assim, outros membros da família ou vizinhos interferem no atendimento domiciliário.

Tabela 12 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 11, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	5	83,33	7	87,5	5	83,33	4	80
Não	0	-	0	-	0	-	0	-
Em parte	1	16,66	1	12,5	1	16,66	1	20
TOTAL	6	100	8	100	6	100	5	100

Fonte: Dados primários

Versão final: É difícil manter a privacidade do usuário nos atendimentos feitos em sua casa.

Enunciado 12

Versão original: Dificuldades para o agente comunitário de saúde para preservar o segredo profissional.

Descrição: ACS comenta informações dos usuários e famílias às quais tem acesso na UBS, seja no prontuário, em reuniões ou de outra forma, com vizinhos.

Tabela 13 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 12, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	5	83,33	7	87,5	6	100	4	80
Não	0	-	0	-	0	-	0	-
Em parte	1	16,66	1	12,5	0	-	1	20
TOTAL	6	100	8	100	6	100	5	100

Fonte: Dados primários

Versão final: É difícil para o agente comunitário de saúde guardar o segredo profissional.

Enunciado 13

Versão original: Compartilhamento das informações sobre um dos membros da família com os demais.

Descrição: Pais e responsáveis solicitam informações sobre menores de idade; casais solicitam informações sobre o companheiro.

Tabela 14 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 13, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	5	83,33	7	87,5	5	83,33	4	80
Não	0	-	0	-	1	16,66	0	-
Em parte	1	16,66	1	12,5	0	-	1	20
TOTAL	6	100	8	100	6	100	5	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Contar as informações da saúde de um dos membros da família para os demais.

Enunciado 14

Versão original: Limites da interferência da equipe no estilo de vida das famílias/usuários.

Descrição: Pelo fato de ter acesso aos domicílios, a equipe interfere na organização e rotina diária da família com sugestão de arrumações e limpeza, inclusive, com a participação de vizinhos ou outros membros da comunidade.

Tabela 15 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 1, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	5	83,33	8	100	4	66,66	4	80
Não	1	16,66	0	-	1	16,66	0	-
Em parte	0	-	0	-	1	16,66	1	20
TOTAL	6	100	8	100	6	100	5	100

Fonte: Dados primários

Versão final: É difícil limitar a interferência da equipe no estilo de vida das famílias e usuários.

Enunciado 15

Versão original: Atitude do médico frente aos valores religiosos próprios e dos usuários.

Descrição: Atitudes de profissionais que professam uma religião frente a usuários que recusam tratamento por acreditarem numa cura divina.

Tabela 16 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 15, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	4	66,66	5	62,5	4	66,66	4	80
Não	1	16,66	1	12,5	1	16,66	1	20
Em parte	1	16,66	2	25	1	16,66	0	-
TOTAL	6	100	8	100	6	100	5	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Atitude do médico diante de valores religiosos próprios e dos usuários.

Enunciado 16

Versão original: Solicitação de procedimentos por menores de idade sem autorização ou conhecimento dos pais.

Descrição: Solicitação de testes de gravidez por adolescentes.

Tabela 17 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 1, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	4	66,66	6	75	4	66,66	5	100
Não	2	33,33	1	12,5	0	-	0	-
Em parte	0	-	1	12,5	2	33,33	0	-
TOTAL	6	100	8	100	6	100	5	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Menores de idade pedem à equipe procedimentos e exames sem a autorização ou o conhecimento de seus pais.

Enunciado 17

Versão original: Recusa dos usuários às indicações médicas.

Descrição: Recusa a exames durante consultas médicas; recusa a tratamentos.

Tabela 18 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 1, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	6	100	6	75	4	66,66	3	60
Não	0	-	1	12,5	2	33,33	0	-
Em parte	0	-	1	12,5	0	-	2	40
TOTAL	6	100	8	100	6	100	5	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Usuários que se recusam a seguir as indicações médicas ou a fazerem exames.

Enunciado 18

Versão original: Discussão de detalhes da situação clínica do usuário na sua frente.

Descrição: A equipe faz discussão de caso na frente do usuário, sem a participação ou consentimento deste.

Tabela 19 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 18, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	5	83,33	6	75	4	66,66	5	100
Não	1	16,66	2	25	1	16,66	0	-
Em parte	0	-	0	-	1	16,66	0	-
TOTAL	6	100	8	100	6	100	5	100

Fonte: Dados primários

Versão final: A equipe discute as condições de saúde do usuário na frente dele sem que ele participe.

Problemas Éticos nas Relações entre as Equipes

Enunciado 1

Versão original: Falta de compromisso dos profissionais que atuam no PSF com o serviço.

Descrição: Profissionais que não se envolvem de maneira responsável e comprometida com o trabalho, usuário e famílias, vão à UBS apenas para cumprir horários.

Tabela 20 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 1, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	4	44,44	4	80	8	80	9	81,81
Não	0	-	0	-	1	10	0	-
Em parte	5	55,55	1	20	1	10	2	18,18
TOTAL	9	100	5	100	10	100	11	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Falta de compromisso e envolvimento de alguns dos profissionais que atuam no PSF.

Enunciado 2

Versão original: Falta de companheirismo e colaboração entre as equipes.

Descrição: Profissionais de uma equipe, quando menos sobrecarregados, não oferecem ajuda aos demais que precisam de apoio.

Tabela 21 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 2, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	8	88,88	3	60	7	70	8	72,72
Não	0	-	1	20	1	10	0	-
Em parte	1	11,11	1	20	2	20	3	27,27
TOTAL	9	100	5	100	10	100	11	100

Fonte: Dados primários

Versão final: As equipes de saúde da família não colaboram umas com as outras.

Enunciado 3

Versão original: Desrespeito entre os integrantes da equipe.

Descrição: Um membro da equipe destrata e desmerece a conduta de um outro integrante dessa equipe na frente de usuários e outros profissionais.

Tabela 22 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 1, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	7	77,77	5	100	9	90	8	72,72
Não	0	-	0	-	0	-	0	-
Em parte	2	22,22	0	-	1	10	3	27,27
TOTAL	9	100	5	100	10	100	11	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Falta de respeito entre os membros da equipe.

Enunciado 4

Versão original: Despreparo dos profissionais para trabalhar no PSF.

Descrição: Profissionais não têm um preparo durante a graduação e as capacitações em serviço são tardias ou ineficazes.

Tabela 23 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 4, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	9	100	5	100	9	90	9	81,81
Não	0	-	0	-	1	10	1	9,27
Em parte	0	-	0	-	0	-	1	9,27
TOTAL	9	100	5	100	10	100	11	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Falta de preparo dos profissionais para trabalhar no PSF.

Enunciado 5

Versão original: Dificuldades para delimitar as especificidades e responsabilidades de cada profissional.

Descrições:

- Equipe de PSF é demandada pela direção da unidade a resolver problemas que fogem de seu alcance, como tentativas de suicídio, envenenamento, desemprego, fome;
- Profissionais realizam atos que não são de sua competência, como enfermeiros que fazem consulta para diagnóstico médico;
- Enfermeiros se recusam a fazer triagem no Acolhimento por considerarem isso um ato médico.

Tabela 24 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 5, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	4	44,44	4	80	4	40	6	54,54
Não	1	11,11	0	-	3	30	2	18,18
Em parte	4	44,44	1	20	3	30	3	27,27
TOTAL	9	100	5	100	10	100	11	100

Fonte: Dados primários

Versão final: É difícil limitar o papel e as responsabilidades de cada profissional.

Enunciado 6

Versão original: Omissão dos profissionais frente à indicação clínica imprecisa.

Descrição: Um profissional toma uma conduta equivocada e outros, mesmo cientes disso, não interferem na situação.

Tabela 25 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 6, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	5	62,5	5	100	8	80	9	81,81
Não	1	12,5	0	-	0	-	0	-
Em parte	2	25	0	-	2	20	2	18,18
TOTAL	8	100	5	100	10	100	11	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Profissionais se omitem diante de uma prescrição inadequada ou errada.

Enunciado 7

Versão original: Compartilhamento das informações relativas ao usuário e família no âmbito da equipe do PSF.

Descrição: Usuários pedem ao médico e/ou enfermeira da equipe que mantenham segredo de seu diagnóstico ou situação de saúde, não compartilhando da informação nem mesmo com os outros membros da equipe.

Tabela 26 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 7, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	6	66,66	3	60	5	50	9	81,81
Não	2	22,22	1	20	3	30	0	-
Em parte	1	11,11	1	20	2	20	2	18,18
TOTAL	9	100	5	100	10	100	11	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Usuários pedem a um dos membros da equipe para guardar segredo de algo sobre sua saúde e para não contar nada aos demais membros da equipe de PSF.

Enunciado 8

Versão original: Não solicitação de consentimento da família para relatar sua história em publicação científica.

Descrição: Equipe faz relato de caso em livros ou periódicos sem solicitar autorização dos usuários.

Tabela 27 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 1, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	6	66,66	5	100	10	100	11	100
Não	2	22,22	0	-	0	-	0	-
Em parte	1	11,11	0	-	0	-	0	-
TOTAL	9	100	5	100	10	100	11	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Não solicitar a autorização da família para relatar a história do usuário.

Enunciado 9

Versão original: Questionamento da prescrição médica por parte de funcionários da USF.

Descrição: Funcionária da UBS questiona a prescrição médica por não achar indicado o medicamento para determinado usuário.

Tabela 28 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 9, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	9	100	5	100	9	90	9	81,81
Não	0	-	0	-	1	10	1	9,27
Em parte	0	-	0	-	0	-	1	9,27
TOTAL	9	100	5	100	10	100	11	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Funcionários da USF questionam a prescrição médica.

Enunciado 10

Versão original: Quebra do sigilo médico por outros membros da equipe ao publicarem relato de casos.

Descrição: Publicação de relato de caso feito pelas equipes de especialistas que dão suporte às equipes de saúde da família.

Tabela 29 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 10, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	7	87,5	5	100	7	70	9	81,81
Não	0	-	0	-	1	10	2	18,18
Em parte	1	12,5	0	-	2	20	0	-
TOTAL	8	100	5	100	10	100	11	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Quebra do sigilo médico por outros membros que não são da equipe ao publicarem relato de casos.

Enunciado 11

Versão original: Não solicitação de consentimento da equipe para relatar caso em publicação científica.

Descrição: Equipe de referência publica relato de casos vivenciados pela equipe de PSF, sem o consentimento desta ou da família.

Tabela 30 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 11, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	9	100	4	80	6	66,66	8	72,72
Não	0	-	0	-	1	11,11	0	-
Em parte	0	-	1	20	2	22,22	3	27,27
TOTAL	9	100	5	100	9	100	11	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Equipe especialista de referência para o PSF publica um relato de caso sem a autorização da equipe de PSF ou da família.

Problemas Éticos nas Relações com o Sistema de Saúde

Enunciado 1

Versão original: Dificuldades para preservar privacidade por problemas na estrutura física e rotinas da USF.

Descrição: Falta de espaço apropriado para atender determinados casos na UBS ou para realizar a recepção dos usuários.

Tabela 31 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 1, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	4	100	7	100	2	50	2	100
Não	0	-	0	-	1	25	0	-
Em parte	0	-	0	-	1	25	0	-
TOTAL	4	100	7	100	4	100	2	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Dificuldades para preservar privacidade por problemas na estrutura física e rotinas da USF.

Enunciado 2

Versão original: Falta de apoio estrutural para discutir e resolver os problemas éticos.

Descrição: Falta de um fluxo formal de comunicação entre a UBS e outras instâncias da sociedade e outros serviços públicos.

Tabela 32 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 1, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	3	75	7	100	4	100	2	100
Não	1	25	0	-	0	-	0	-
Em parte	0	-	0	-	0	-	0	-
TOTAL	4	100	7	100	4	100	2	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Falta de apoio com ações intersetoriais para discutir e resolver os problemas éticos.

Enunciado 3

Versão original: Falta de transparência da direção da UBS na resolução de problemas com os profissionais.

Descrição: Tratamento diferenciado aos membros da equipe, protegendo alguns com base em relações de amizade com a chefia.

Tabela 33 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 3, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	4	100	4	80	4	100	2	100
Não	0	-	0	-	0	-	0	-
Em parte	0	-	1	10	0	-	0	-
TOTAL	4	100	5	100	4	100	2	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Falta de transparência da direção da UBS na resolução de problemas com os profissionais.e são mais amigos.

Enunciado 4

Versão original: Excesso de famílias adscritas para cada equipe.

Descrição: Número de famílias superior ao indicado nas diretrizes do Ministério da Saúde para o PSF.

Tabela 34 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 4, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	4	100	7	100	4	100	2	100
Não	0	-	0	-	0	-	0	-
Em parte	0	-	0	-	0	-	0	-
TOTAL	4	100	7	100	4	100	2	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Excesso de famílias adscritas para cada equipe.

Enunciado 5

Versão original: Restrição do acesso dos usuários aos serviços.

Descrição: Médicos se recusam a atender usuários não agendados.

Tabela 35 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 5, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	1	25	6	85,71	3	75	2	100
Não	2	50	0	-	0	-	0	-
Em parte	1	25	1	14,28	1	25	0	-
TOTAL	4	100	7	100	4	100	2	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Restrição do acesso dos usuários à UBS pelos médicos que se recusam a atender os que não têm consulta marcada para o dia.

Enunciado 6

Versão original: Demérito dos encaminhamentos feitos pelos médicos do PSF.

Descrição: Falta de credibilidade às condutas adotadas por profissionais do PSF dos profissionais de outros serviços.

Tabela 36 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 6, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	4	100	7	100	3	100	2	200
Não	0	-	0	-	0	-	0	-
Em parte	0	-	0	-	0	-	0	-
TOTAL	4	100	7	100	3	100	2	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Demérito dos encaminhamentos feitos pelos médicos do PSF.

Enunciado 7

Versão original: Dificuldades no acesso a exames complementares.

Descrição: restrição de tratamento por carência de oferta de exames mais complexos pelo sistema de saúde.

Tabela 37 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 7, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	3	75	7	100	4	100	2	100
Não	1	25	0	-	0	-	0	-
Em parte	0	-	0	-	0	-	0	-
TOTAL	4	100	7	100	4	100	2	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Dificuldades e falta de referência para realizar exames complementares.

Enunciado 8

Versão original: Dificuldades quanto ao retorno e confiabilidade dos resultados de exames laboratoriais.

Descrições:

- Longo tempo de espera para o retorno à UBS, dos resultados de exames complementares;
- Discordância de resultados dos exames complementares quando realizados em diferentes serviços.

Tabela 38 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 4, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	4	100	7	100	4	100	2	100
Não	0	-	0	-	0	-	0	-
Em parte	0	-	0	-	0	-	0	-
TOTAL	4	100	7	100	4	100	2	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Dificuldades quanto ao retorno e confiabilidade dos resultados de exames laboratoriais.

Enunciado 9

Versão original: Falta de estrutura na USF para a realização de visitas domiciliares.

Descrição: As visitas domiciliares têm de ser realizadas com o transporte do próprio profissional de saúde, pois não há veículos oficiais disponíveis com frequência.

Tabela 39 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 4, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	3	75	4	80	3	75	2	100
Não	0	-	0	-	0	-	0	-
Em parte	1	25	1	20	1	25	0	-
TOTAL	4	100	5	100	4	100	2	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Falta de estrutura na USF para a realização de visitas domiciliares.

Enunciado 10

Versão original: Falta de condições na USF para atendimentos de urgência.

Descrição: Falta de equipamentos e medicamentos para atendimentos de urgência.

Tabela 40 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 4, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	4	100	7	100	4	100	2	100
Não	0	-	0	-	0	-	0	-
Em parte	0	-	0	-	0	-	0	-
TOTAL	4	100	7	100	4	100	2	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Falta de condições na USF para atendimentos de urgência.

Enunciado 11

Versão original: Falta de retaguarda de serviço de remoção.

Descrição: Inexistência ou pequeno número de ambulâncias disponíveis para a remoção de usuários.

Tabela 41 - Distribuição do índice de concordância para o enunciado 4, segundo rodada de avaliação pelos juízes, São Paulo - 2008

	1ª Rodada		2ª Rodada		3ª Rodada		4ª Rodada	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sim	4	100	7	100	4	100	2	100
Não	0	-	0	-	0	-	0	-
Em parte	0	-	0	-	0	-	0	-
TOTAL	4	100	7	100	4	100	2	100

Fonte: Dados primários

Versão final: Falta de retaguarda de serviço de remoção.

4.1 Reconstrução do Instrumento

Até o momento, havia-se utilizado apenas o ILFK. Mas como trabalhou-se com validação de equivalência, que tem por finalidade aprimorar a clareza dos instrumentos, a versão final, ou seja, a versão do instrumento da quarta e última rodada, foi submetida à correção gramatical por dois professores de língua portuguesa.

Assim, a versão final do instrumento, após sua validação, com os problemas éticos contidos nos enunciados e suas respectivas descrições podem ser visualizados a seguir.

A versão final do instrumento, tal qual almejávamos no início desse estudo encontra-se no anexo 5.

Problemas Éticos nas Relações com os Usuários e as Famílias

Enunciado 1: Dificuldade para estabelecer os limites da relação profissional-usuário.

Descrição: Proximidade e vínculo que o Programa Saúde da Família (PSF) proporciona dificultam manter a relação dos usuários com os integrantes do programa no âmbito profissional.

Enunciado 2: Prejulgamento dos usuários dos serviços por parte das equipes.

Descrição: A equipe de PSF julga os usuários e familiares baseada em preconceitos e estigmas.

Enunciado 3: O profissional trata o usuário com falta de respeito.

Descrição: Repreender os usuários e famílias por faltarem às consultas médicas e/ou a outros atendimentos; expulsar o usuário do consultório mediante recusa a algum procedimento.

Enunciado 4: Prescrições inadequadas ou erradas.

Descrição: Prescrições e condutas inapropriadas para a condição clínica da pessoa atendida devido à falta de prática (imperícia) ou ao descaso e à omissão (negligência) ou ao descuido, à falta de equilíbrio e atenção (imprudência) dos profissionais.

Enunciado 5: Prescrição de medicamentos que o usuário não poderá comprar.

Descrição: Prescrever tratamentos ao usuário sem se preocupar com a sua condição financeira para aquisição dos medicamentos.

Enunciado 6: Prescrição de medicamento mais caro, mesmo que ele tenha eficácia igual a do mais barato.

Descrição: Havendo mais de um medicamento indicado para o tratamento proposto, optar pelo mais caro, sem avaliar se ele possui eficácia semelhante ao de menor preço.

Enunciado 7: O usuário solicita ao médico e ao enfermeiro os procedimentos que deseja.

Descrição: Usuário em consulta médica ou de enfermagem solicita exames ou outros procedimentos.

Enunciado 8: Como convencer o usuário a dar continuidade ao tratamento.

Descrição: Como transmitir aos usuários informações convincentes e persuasivas para que ele siga corretamente as prescrições.

Enunciado 9: Não contar ao usuário informações referentes a seu estado de saúde.

Descrição: Solicitar exames diagnósticos sem informar os usuários sobre o que está sendo pedido e por quê. Não informar o usuário dos resultados de seus exames diagnósticos ou por que ainda deverão ser colhidas novas amostras para confirmação ou por temerem sua reação, optando neste caso por contar, primeiramente, para a família.

Enunciado 10: Acesso dos profissionais de saúde à intimidade da vida da família e do casal.

Descrição: O Agente Comunitário de Saúde (ACS), por ser morador da região, compartilha informações que tem sobre a família com toda a equipe de PSF, sem que os usuários saibam disso.

Enunciado 11: É difícil manter a privacidade do usuário nos atendimentos feitos em sua casa.

Descrição: Falta de local reservado nas casas, para que se possa estar a sós com o usuário. Quando há este local, ainda assim, outros membros da família ou vizinhos interferem no atendimento domiciliar.

Enunciado 12: É difícil para o ACS guardar o segredo profissional.

Descrição: ACS comenta com vizinhos informações a respeito dos usuários e famílias às quais tem acesso na Unidade Básica de Saúde (UBS), seja no prontuário, em reuniões ou de outra forma, com vizinhos.

Enunciado 13: Contar as informações da saúde de um dos membros da família para os demais.

Descrição: Pais e responsáveis solicitam informações sobre menores de idade; pessoas casadas solicitam informações sobre o companheiro.

Enunciado 14: É difícil limitar a interferência da equipe no estilo de vida das famílias e usuários.

Descrição: Pelo fato de ter acesso aos domicílios, a equipe interfere na organização e rotina diária da família com sugestão de arrumações e limpeza, inclusive, com a participação de vizinhos ou de outros membros da comunidade.

Enunciado 15: Atitude do médico diante de valores religiosos próprios e dos usuários.

Descrição: Atitudes de profissionais que professam uma religião frente a usuários que recusam tratamento por acreditarem numa cura divina.

Enunciado 16: Menores de idade pedem à equipe procedimentos e exames sem a autorização ou o conhecimento de seus pais.

Descrição: Adolescentes solicitam testes de gravidez sem o consentimento de seu responsável.

Enunciado 17: Usuários que se recusam a seguir as indicações médicas ou a fazerem exames.

Descrição: O usuário se recusa a fazer exames durante as consultas ou, ainda, recusa os tratamentos indicados.

Enunciado 18: A equipe discute as condições de saúde do usuário na frente dele, sem que ele participe.

Descrição: A equipe faz discussão de caso na frente do usuário, sem a participação ou consentimento deste.

Problemas Éticos nas Relações entre as Equipes

Enunciado 1: Falta de compromisso e envolvimento de alguns dos profissionais que atuam no PSF.

Descrição: Profissionais que não se envolvem de maneira responsável e comprometida com o trabalho, usuário e famílias, vão à UBS apenas para cumprir horários.

Enunciado 2: As equipes de saúde da família não colaboram umas com as outras.

Descrição: Profissionais de uma equipe, quando menos sobrecarregados, não oferecem ajuda aos demais que precisam de apoio.

Enunciado 3: Falta de respeito entre os membros da equipe.

Descrição: Um membro da equipe destrata e desmerece a conduta de um outro integrante dessa equipe na frente de usuários e de outros profissionais.

Enunciado 4: Falta de preparo dos profissionais para trabalhar no PSF.

Descrição: Profissionais não têm preparo adequado durante a graduação e as capacitações em serviço são tardias ou ineficazes.

Enunciado 5: É difícil limitar o papel e as responsabilidades de cada profissional.

Descrições:

- Equipe de PSF é demandada pela direção da unidade a resolver problemas que fogem de seu alcance, como tentativas de suicídio, envenenamento, desemprego, fome. Profissionais realizam atos que não são de sua competência, como enfermeiros que fazem consulta para diagnóstico médico.
- Enfermeiros se recusam a fazer triagem no Acolhimento por considerarem isso um ato médico.
- As atribuições do ACS não são claras.

Enunciado 6: Profissionais se omitem diante de uma prescrição inadequada ou errada.

Descrição: Um profissional toma uma conduta equivocada e outros, mesmo cientes disso, não interferem na situação.

Enunciado 7: Usuários pedem a um dos membros da equipe para guardar segredo de algo sobre sua saúde e para não contar nada aos demais membros da equipe de PSF.

Descrição: Usuários pedem ao médico e/ou enfermeira da equipe que mantenha segredo de seu diagnóstico ou situação de saúde, não compartilhando da informação nem mesmo com os outros membros da equipe.

Enunciado 8: Não solicitar a autorização da família para relatar a história do usuário em publicação científica.

Descrição: Equipe faz relato de caso em livros ou periódicos sem solicitar autorização dos usuários ou dos respectivos familiares.

Enunciado 9: Funcionários da USF questionam a prescrição médica.

Descrição: Funcionário da UBS questiona a prescrição médica por não achar adequado o medicamento para determinado usuário.

Enunciado 10: Quebra do sigilo médico por outros membros que não são da equipe ao publicarem relato de casos.

Descrição: Publicação de relato de caso feito pelas equipes de especialistas que dão suporte às equipes de saúde da família.

Enunciado 11: Equipe especialista de referência para o PSF publica um relato de caso sem a autorização da equipe de PSF ou da família.

Descrição: Equipe de referência publica relato de casos vivenciados pela equipe de PSF, sem o consentimento desta ou da família.

Problemas Éticos nas Relações com o Sistema de Saúde

Enunciado 1: Dificuldades para preservar privacidade por problemas na estrutura física e rotinas da USF.

Descrição: Falta de espaço apropriado para atender determinados casos na UBS ou para realizar a recepção dos usuários.

Enunciado 2: Falta de apoio com ações intersetoriais para discutir e resolver os problemas éticos.

Descrição: Falta de um fluxo formal de comunicação entre a UBS e outras instâncias da sociedade e outros serviços públicos.

Enunciado 3: Falta de transparência da direção da UBS na resolução de problemas com os profissionais.

Descrição: Tratamento diferenciado aos membros da equipe, protegendo alguns com base em relações de amizade com a chefia.

Enunciado 4: Excesso de famílias adscritas para cada equipe.

Descrição: Número de famílias superior ao indicado nas diretrizes do Ministério da Saúde para o PSF.

Enunciado 5: Restrição do acesso dos usuários à UBS pelos médicos que se recusam a atender os que não têm consulta marcada para o dia

Descrição: Médicos se recusam a atender usuários não agendados.

Enunciado 6: Demérito dos encaminhamentos feitos pelos médicos do PSF.

Descrição: Falta de credibilidade dos profissionais de outros serviços em relação às condutas adotadas por profissionais do PSF.

Enunciado 7: Dificuldades e falta de referência para realizar exames complementares.

Descrição: Restrição de tratamento por carência de oferta de exames mais complexos pelo sistema de saúde.

Enunciado 8: Dificuldades quanto ao retorno e confiabilidade dos resultados de exames laboratoriais.

Descrição: Longo tempo de espera para o retorno dos resultados de exames complementares à UBS; discordância de resultados dos exames complementares quando realizados em diferentes serviços.

Enunciado 9: Falta de estrutura na USF para a realização de visitas domiciliares.

Descrição: As visitas domiciliares têm de ser realizadas com o transporte do próprio profissional de saúde, pois não há veículos oficiais disponíveis com frequência e a equipe tem de cumprir as suas metas de produção.

Enunciado 10: Falta de condições na USF para atendimentos de urgência.

Descrição: Falta de equipamentos e de medicamentos na USF para atendimentos de urgência.

Enunciado 11: Falta de retaguarda de serviço de remoção.

Descrição: Inexistência ou pequeno número de ambulâncias disponíveis para a remoção de usuários.

Apresentados os resultados e feitas as considerações pertinentes, torna-se oportuno condensar as principais modificações ocorridas no instrumento no decorrer dos processos de construção e validação e já comentadas ao longo desse estudo.

Assim sendo, os quadros a seguir ilustrarão os enunciados da versão inicial do instrumento e os enunciados da versão final, ou seja, da versão validada do mesmo. A apresentação será feita novamente de acordo com os agrupamentos de problemas éticos propostos na pesquisa de Zoboli (2003), que já foram citados anteriormente e por meio dos quais o instrumento foi sendo construído e validado.

Quadro 5: Comparação das versões inicial e final dos enunciados de problemas éticos das relações entre os profissionais e os usuários e famílias

Versão Inicial	Versão Final
1. Dificuldade em estabelecer os limites da relação profissional-usuário	1. Dificuldade para estabelecer os limites da relação profissional-usuário.
2. Pré-julgamento dos usuários dos serviços por parte das equipes	2. Prejulamento dos usuários dos serviços por parte das equipes.
3. Desrespeito do profissional para com o usuário	3. O profissional trata o usuário com falta de respeito.
4. Indicações clínicas inadequadas	4. Prescrições inadequadas ou erradas.
5. Prescrição de medicamentos que o usuário não poderá comprar	5. Prescrição de medicamentos que o usuário não poderá comprar.
6. Prescrição de medicamentos mais caros com eficácia igual a dos mais baratos	6. Prescrição de medicamento mais caro, mesmo que ele tenha eficácia igual a do mais barato.
7. Solicitação de procedimentos pelo usuário	7. O usuário solicita ao médico e ao enfermeiro os procedimentos que deseja.
8. Como informar ao usuário para conseguir sua adesão ao tratamento	8. Como convencer o usuário a dar continuidade ao tratamento.
9. Omissão de informações ao usuário referentes ao seu problema	9. Não contar ao usuário informações referentes a seu estado de saúde.
10. Acesso dos profissionais de saúde às informações relativas à intimidade da vida familiar e conjugal	10. Acesso dos profissionais de saúde à intimidade da vida da família e do casal.
11. Dificuldades para manter a privacidade nos atendimentos domiciliares	11. É difícil manter a privacidade do usuário nos atendimentos feitos em sua casa.
12. Dificuldades para o agente comunitário de saúde para preservar o segredo profissional	12. É difícil para o ACS guardar o segredo profissional.
13. Compartilhamento das informações sobre um dos membros da família com os demais	13. Contar as informações da saúde de um dos membros da família para os demais.
14. Limites da interferência da equipe no estilo de vida das famílias/usuários	14. É difícil limitar a interferência da equipe no estilo de vida das famílias e usuários.
15. Atitude do médico frente aos valores religiosos próprios e dos usuários	15. Atitude do médico diante de valores religiosos próprios e dos usuários.
16. Solicitação de procedimentos por menores de idade sem autorização ou conhecimento dos pais	16. Menores de idade pedem à equipe procedimentos e exames sem a autorização ou o conhecimento de seus pais.
17. Recusa dos usuários às indicações médicas	17. Usuários que se recusam a seguir as indicações médicas ou a fazerem exames.
18. Discussão de detalhes da situação clínica do usuário na sua frente	18. A equipe discute as condições de saúde do usuário na frente dele, sem que ele participe

Quadro 6: Comparação das versões inicial e final dos enunciados de problemas éticos das relações entre as equipes

Versão Inicial	Versão Final
1. Falta de compromisso dos profissionais que atuam no PSF com o serviço	1. Falta de compromisso e envolvimento de alguns dos profissionais que atuam no PSF.
2. Falta de companheirismo e colaboração entre as equipes	2. As equipes de saúde da família não colaboram umas com as outras.
3. Desrespeito entre os integrantes da equipe	3. Falta de respeito entre os membros da equipe.
4. Despreparo dos profissionais para trabalhar no PSF	4. Falta de preparo dos profissionais para trabalhar no PSF.
5. Dificuldades para delimitar as especificidades e responsabilidades de cada profissional	5. É difícil limitar o papel e as responsabilidades de cada profissional.
6. Omissão dos profissionais frente à indicação clínica imprecisa	6. Profissionais se omitem diante de uma prescrição inadequada ou errada.
7. Compartilhamento das informações relativas ao usuário e família no âmbito da equipe do PSF	7. Usuários pedem a um dos membros da equipe para guardar segredo de algo sobre sua saúde e para não contar nada aos demais membros da equipe de PSF.
8 Não solicitação de consentimento da família para relatar sua história em publicação científica	8. Não solicitar a autorização da família para relatar a história do usuário em publicação científica.
9. Questionamento da prescrição médica por parte de funcionários da USF	9. Funcionários da USF questionam a prescrição médica.
10. Quebra do sigilo médico por outros membros da equipe ao publicarem relato de casos	10. Quebra do sigilo médico por outros membros que não são da equipe ao publicarem relato de casos.
11. Não solicitação de consentimento da equipe para relatar caso em publicação científica	11. Equipe especialista de referência para o PSF publica um relato de caso sem a autorização da equipe de PSF ou da família.

Quadro 7: Comparação das versões inicial e final dos enunciados de problemas éticos das relações com o sistema de saúde

Versão Inicial	Versão Final
1. Dificuldades para preservar privacidade por problemas na estrutura física e rotinas da USF	1. Dificuldades para preservar privacidade por problemas na estrutura física e rotinas da USF.
2. Falta de apoio estrutural para discutir e resolver os problemas éticos	2. Falta de apoio com ações intersetoriais para discutir e resolver os problemas éticos.
3. Falta de transparência da direção da USF na resolução de problemas com os profissionais	3. Falta de transparência da direção da UBS na resolução de problemas com os profissionais.
4. Excesso de famílias adscritas para cada equipe	4. Excesso de famílias adscritas para cada equipe.
5. Restrição do acesso dos usuários aos serviços	5. Restrição do acesso dos usuários à UBS pelos médicos que se recusam a atender os que não têm consulta marcada para o dia
6. Demérito dos encaminhamentos feitos pelos médicos do PSF	6. Demérito dos encaminhamentos feitos pelos médicos do PSF.
7. Dificuldades no acesso a exames complementares	7. Dificuldades e falta de referência para realizar exames complementares.
8. Dificuldades quanto ao retorno e confiabilidade dos resultados de exames laboratoriais	8. Dificuldades quanto ao retorno e confiabilidade dos resultados de exames laboratoriais.
9. Falta de estrutura na USF para a realização de visitas domiciliares	9. Falta de estrutura na USF para a realização de visitas domiciliares.
10. Falta de condições na USF para atendimentos de urgência	10. Falta de condições na USF para atendimentos de urgência.
11. Falta de retaguarda de serviço de remoção	11. Falta de retaguarda de serviço de remoção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo caracterizou-se como metodológico, de cunho descritivo, sendo situado no escopo da ética descritiva, na medida em permitiu a construção de um instrumento para avaliar a conduta moral dos profissionais de saúde na atenção básica reorganizadas pelo PSF.

Os objetivos iniciais foram construir e validar um instrumento para mensurar a ocorrência de problema ético na Atenção Básica.

O processo de construção do instrumento teve início em 2004, com uma pesquisa de Iniciação Científica, quando surgiu a sua primeira versão, baseada nos problemas éticos apontados por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família na pesquisa de Zoboli (2003).

Encerrada a primeira fase da pesquisa, a mesma foi prorrogada, de modo que o instrumento foi submetido a uma apreciação de especialistas em ética e bioética, a fim de testar sua sensibilidade, por meio da construção de uma espécie de padrão ouro.

Os resultados obtidos nessas duas pesquisas mostraram que se tratava de um instrumento factível e sensível, pela sua fácil aplicação e pela possibilidade de ao ser aplicado em atores que atuam em diferentes cenários permitir a expressão das peculiaridades de cada um. No entanto, percebeu-se a necessidade de um refinamento da sua linguagem, de forma a torná-lo mais claro e de mais fácil leitura.

Assim, surgiu a necessidade de dar continuidade ao estudo. Então, retornou-se à pesquisa de origem dos problemas éticos, para se obter a descrição das situações em que esses problemas tornaram-se evidentes.

Dessa forma, o instrumento foi reelaborado, mantendo-se os 40 problemas éticos apontados pelos profissionais de PSF na pesquisa de Zoboli (2003), juntamente com suas respectivas descrições. Então, esse novo instrumento, foi submetido a uma análise de juízes, nesse caso, profissionais da

atenção básica, sujeitos da presente pesquisa, escolhidos pelo fato de terem sido equipes de PSF os primeiros a apontar as situações listadas como geradoras de problemas éticos.

Após quatro rodadas de aplicação do instrumento, utilizando-se de procedimentos metodológicos da Psicometria e específicos para construção e validação de instrumentos para investigação, além de ferramentas para facilitar a sua leitura e compreensão, foi possível aprimorar a sua clareza e a sua facilidade de leitura, além de reafirmar as hipóteses iniciais referentes ao seu caráter factível e sensível.

Cabe acrescentar que pelo índice de facilidade de leitura utilizado na reformulação do instrumento, próprio para nível fundamental incompleto, acredita-se que ele poderá ser aplicado a toda equipe de saúde da família.

Diante do exposto, podemos concluir que os objetivos iniciais foram atingidos, de modo que o instrumento, em sua atual forma de apresentação, está pronto para ser submetido a um teste piloto, que permitirá avançar na sua validação.

Como contribuição para melhoria da atenção à saúde, acredita-se que pela possibilidade dada pelo instrumento de realizar grandes inquéritos qualitativos acerca das questões éticas do PSF, poderá acrescentar meios para o aprimoramento do SUS, no sentido de uma atenção ética e humanizada.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- Anjos MF, Siqueira JE, Organizadores. Bioética no Brasil: tendências e perspectivas. Aparecida, SP: Idéias & Letras; 2007.
- Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 5th ed. New York: Oxford University Press; 2001.
- Brasil. Ministério da Saúde. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família. Documento técnico. 2^a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- Brody H. Transparency: informed consent in primary care. Hasting Centers Report. 1989; sep/oct: 5-9.
- Cassiani SH de B, Rodrigues LP. A técnica de Delphi e a técnica de Grupo Nominal como estratégias de coleta de dados das pesquisas em enfermagem. Set/Dez 1996; 3: 76-83.
- Craco PF. Ação comunicativa no cuidado à saúde da família: encontros e desencontros entre profissionais de saúde e usuários. [Tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da USP; 2006.
- Clotet J. Bioética: uma ética aplicada em destaque. In: Anais do I Seminário Internacional de Filosofia e Saúde; 1994 nov 16-19; Florianópolis, Brasil. Florianópolis: Sociedade de Estudos em Filosofia e Saúde; 1995. p. 115-29.
- Durant G. A Bioética: natureza, princípios e objetivos. São Paulo: Paulus; 1995.
- Elias PE. Estrutura e organização da atenção à Saúde no Brasil. In: Cohn A, Elias PE. Saúde no Brasil: Políticas e Organização de Serviços. 3^a ed. São Paulo: Cortez/CEDEC; 1999. p. 59-133.
- Fetters MD, Brody H. The epidemiology of bioethics. J Clin Ethics. 1999;10: 107-15.
- Goldim JR. Consentimento e informação: a importância da qualidade do texto utilizado. Porto Alegre: Rev. HCPA. 2006; 26(3): 117-22.
- Gracia D. Fundamentos de bioética. Madrid: Eudema; 1989.

Gracia D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. *Med Clin.* 2001; 117(1):18-23.

Gracia D. Semiología de los conflictos morales en Bioética. Congresso Brasileiro de Bioética. VI Congresso Brasileiro de Bioética, I Congreso de Bioética del Mercosur e Fórum da Redbioética / UNESCO. Foz do Iguaçu: 2005.

Gracia D. Fundamentación y enseñanza de la bioética. Santa Fé de Bogotá: El Buho; 1998a.

Junges RJ. Bioetica: hermenêutica e casuística. Loyola: São Paulo; 2006.

Lalande A. Vocabulário técnico e crítico da Filosofia. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

Leopoldo e Silva F. Da ética filosófica à ética em saúde In: Costa SIF, Garrafa V, Oselka G, coord. Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998. p. 19-36.

Maliandi R. Ética: conceptos y problemas. Buenos Aires: Biblos; 1991.

Mayer-Braunack AJ. What makes a problem an ethical problem? An empirical perspective on the nature of ethical problems in general practice. *Journal of Medical Ethics.* 2001; 27: 98-103.

Pasquali L. Psicometria: teoria dos testes de psicologia e na educação. Petrópolis, RJ: Vozes; 2003.

Pereira JCR. Análise de Dados Qualitativos: Estratégias Metodológicas para as Ciências da Saúde, Humanas e Sociais. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1999.

Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de Bioética. 7ª ed. São Paulo: Loyola; 2006.

Polit DF, Hungler BP, Becker CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Trad. de Regina Machado Garcez. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

Polit DF, Beck CT. Essentials of nursing research: methods, appraisal, utilization. 6ª ed. Philadelphia PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.

Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 8ª ed. Philadelphia PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.

Sánchez-González M. La investigación bioética: tipos, funciones y relaciones mutuas. Cuadernos del Programa Regional de Bioética 1998 Ago; 6: 57-76.

Silva LT, Zoboli ELCP, Vilela AL. Bioética e Atenção Básica: um estudo exploratório de problemas éticos no Programa Saúde da Família [projeto de pesquisa]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2005.

Silva LT, Zoboli ELCP. Problemas éticos na Atenção Primária: a visão de especialistas e profissionais. In: Anais de IV Encontro Luso-Brasileiro de Bioética; 2006; São Paulo [CD-ROM].

Silva RF, Tanaka OY. Técnica Delphi: identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária de saúde. Rev Esc Enferm USP. 1999;33(3):207-16.

Sugarman J, Organizador. Ethics in primary care. New York: McGraw-Hill; 2000. Preface; p. xiii-xvi.

Sulmasy DP, Sugarman J. The many methods of medical ethics. In: Sugarman J, Sulmasy DP, organizadores. Methods in medical ethics. Washington DC: Georgetown university Press; 2001. p. 3-18.

Wright JTC, Giovanazzo RA. Delphi – uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. São Paulo; 2000. p. 54-65.

Zoboli ELCP. Bioética e Atenção Básica: um estudo de ética descritiva com enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2003.

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO- ESCOLA DE ENFERMAGEM- DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE
COLETIVA**

Pesquisa: Bioética e Atenção Básica: Um Estudo Exploratório de Problemas Éticos no Programa Saúde da Família, São Paulo

Pesquisadoras: Profa. Dra. Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli e Luana Torelli Da Silva

Gostaríamos de verificar com qual frequência problemas éticos ocorrem no cotidiano de trabalho de enfermeiros e médicos que atuam no Programa Saúde da Família (PSF) em São Paulo. Para tal finalidade, construímos um questionário baseado em problemas éticos já identificados em uma pesquisa realizada por Zoboli (2003), em que enfermeiros e médicos do PSF relataram quais eram os principais problemas em seu cotidiano de trabalho na unidade de saúde e quais os critérios adotavam para solucioná-los.

Caso você concorde em participar, gostaríamos, primeiramente, de conhecê-lo (a):

- 1.) Profissão: En.(☐) Enfermeiro Me.(☐) Médico Sexo: F (☐) M (☐) Idade: __ __ anos.
- 2.) Tempo de formado: __ __ anos __ __ meses. Tempo de trabalho no PSF: __ __ anos __ __ meses.

Agora, pedimos que assinale com um X a alternativa que melhor expressa a sua opinião. Caso não considere o exemplo dado um problema ético, marque um X na 1ª coluna. Caso considere o exemplo dado um problema ético, marque um X na frequência com que se deparou com este problema em seu cotidiano na unidade de saúde. Procure não deixar nenhuma alternativa em branco. Não é necessário se identificar.

Exemplo de problema ético já identificado	Não considero o exemplo um problema ético	Considero o exemplo um problema ético e o encontro no meu trabalho		
		Nunca	Ocasionalmente	Comumente
1. Dificuldade em estabelecer os limites da relação profissional-usuário				
2. Pré-julgamento dos usuários dos serviços por parte das equipes				
3. Desrespeito do profissional para com o usuário				
4. Indicações clínicas imprecisas				
5. Prescrição de medicamentos que o usuário não poderá comprar				
6. Prescrição de medicamentos mais caros com eficácia igual a dos mais baratos				
7. Solicitação de procedimentos pelo usuário				
8. Como informar o usuário para conseguir sua adesão ao tratamento				
9. Omissão de informações ao usuário				
10. Acesso dos profissionais de saúde à informações relativas à intimidade da vida familiar e conjugal				
11.Dificuldades para manter a privacidade nos atendimentos domiciliares				
12.Dificuldades para o agente comunitário de saúde para preservar o segredo profissional				
13.Compartilhamento das informações sobre um dos membros da família com os demais				
14.Falta de compromisso com os profissionais que atuam no PSF				

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO- ESCOLA DE ENFERMAGEM- DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE
COLETIVA

Pesquisa: Bioética e Atenção Básica: Um Estudo Exploratório de Problemas Éticos no Programa Saúde da Família, São Paulo

Pesquisadoras: Profa. Dra. Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli e Luana Torelli Da Silva

Exemplo de problema ético já identificado	Não considero o exemplo um problema ético	Considero o exemplo um problema ético e o encontro no meu trabalho		
		Nunca	Ocasionalmente	Comumente
15.Falta de companheirismo e colaboração entre as equipes				
16.Desrespeito entre os integrantes da equipe				
17.Despreparo dos profissionais para trabalhar no PSF				
18.Dificuldades para delimitar as especificidades e responsabilidades de cada profissional				
19.Omissão dos profissionais frente à indicação clínica imprecisa				
20.Compartilhamento das informações relativas ao usuário e família no âmbito da equipe do PSF				
21.Dificuldades para preservar privacidade por problemas na estrutura física e rotinas da USF				
22.Falta de apoio estrutural para discutir e resolver os problemas éticos				
23.Falta de transparência da direção da USF na resolução de problemas com os profissionais				
24.Excesso de famílias adscritas para cada equipe				
25.Restrição do acesso dos usuários aos serviços				
26.Demérito dos encaminhamentos feitos pelos médicos do PSF				
27.Dificuldades no acesso a exames complementares				
28.Dificuldades quanto ao retorno e confiabilidade dos resultados de exames laboratoriais				
29.Limites da interferência da equipe no estilo de vida das famílias ou usuários				
30.Atitude do médico frente aos valores religiosos próprios e dos usuários				
31.Solicitação de procedimentos por menores de idade sem autorização ou conhecimento dos pais				
32.Recusa dos usuários às indicações médicas				
33.Discussão de detalhes da situação clínica do usuário na sua frente				
34.Não solicitação de consentimento da família para relatar sua história em publicação científica				
35.Questionamento da prescrição médica por parte de funcionários da USF				
36.Quebra do sigilo médico por outros membros da equipe ao publicarem relato de casos				
37.Não solicitação de consentimento da equipe para relatar caso em publicação científica				
38.Falta de estrutura na USF para a realização de visitas domiciliares				
39.Falta de condições na USF para atendimentos de urgência				
40.Falta de retaguarda de serviço de remoção				

Agradecemos sua participação.

ANEXO 2

Instrumento da Primeira Rodada

Anexo A

PROBLEMAS ÉTICOS NAS RELAÇÕES COM OS USUÁRIOS E AS FAMÍLIAS

Enunciado 1: Dificuldade em estabelecer os limites da relação profissional-usuário.

Descrição: Proximidade e vínculo que o PSF proporciona dificultam manter a relação com os profissionais no âmbito profissional.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 2: Pré-julgamento dos usuários dos serviços por parte das equipes.

Descrição: A equipe de PSF julga os usuários e familiares com base em preconceitos e estigmas.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 3: Desrespeito do profissional para com o usuário.

Descrição: Repreensões aos usuários e famílias por faltarem às consultas médicas e/ou outros atendimentos; expulsar o usuário do consultório mediante recusa a algum procedimento.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 4: Indicações clínicas inadequadas.

Descrição: Prescrições e condutas inapropriadas para a condição clínica da pessoa atendida devido à falta de prática (imperícia) ou ao descaso e à omissão (negligência) ou ao descuido, à falta de equilíbrio e atenção (imprudência) dos profissionais.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 5: Prescrição de medicamentos que o usuário não poderá comprar.

Descrição: Prescrever tratamentos sem ter a preocupação com as condições de aquisição e de acesso do usuário aos mesmos.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 6: Prescrição de medicamentos mais caros com eficácia igual a dos mais baratos.

Descrição: Em havendo mais de um medicamento indicado para o tratamento proposto, optar pelo mais caro, sem avaliar eficácia.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 7: Solicitação de procedimentos pelo usuário.

Descrição: Usuário em consultas médicas ou de enfermagem solicita exames ou outros procedimentos.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 8: Como informar ao usuário para conseguir sua adesão ao tratamento.

Descrição: Como transmitir aos usuários informações convincentes e persuasivas para que ele siga corretamente as prescrições.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 9: Omissão ao usuário de informações referentes a seu estado de saúde.

Descrição: Solicitar exames diagnósticos sem informar os usuários do que está sendo pedido e porquê. Não informar o usuário dos resultados de seus exames diagnósticos ou porque ainda deverão ser colhidas novas amostras para confirmação ou por temerem sua reação, optando neste caso em contar, primeiramente, para a família.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 10: Acesso dos profissionais de saúde às informações relativas à intimidade da vida familiar e conjugal.

Descrição: O ACS, por ser morador da região, compartilha informações que tem sobre a família com toda a equipe de PSF, sem que os usuários saibam disso.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 11: Dificuldades para manter a privacidade nos atendimentos domiciliários.

Descrição: Falta de local reservado nas casas, para que se possa estar a sós com o usuário. Quando há este local, ainda assim, outros membros da família ou vizinhos interferem no atendimento domiciliário.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 12: Dificuldades para o agente comunitário de saúde para preservar o segredo profissional.

Descrição: ACS comenta informações dos usuários e famílias às quais tem acesso na UBS, seja no prontuário, em reuniões ou de outra forma, com vizinhos.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 13: Compartilhamento das informações sobre um dos membros da família com os demais.

Descrição: Pais e responsáveis solicitam informações sobre menores de idade; casais solicitam informações sobre o companheiro.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 14: Limites da interferência da equipe no estilo de vida das famílias/usuários.

Descrição: Pelo fato de ter acesso aos domicílios, a equipe interfere na organização e rotina diária da família com sugestão de arrumações e limpeza, inclusive, com a participação de vizinhos ou outros membros da comunidade.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 15: Atitude do médico frente aos valores religiosos próprios e dos usuários.

Descrição: Atitudes de profissionais que professam uma religião frente a usuários que recusam tratamento por acreditarem numa cura divina.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 16: Solicitação de procedimentos por menores de idade sem autorização ou conhecimento dos pais.

Descrição: Solicitação de testes de gravidez por adolescentes.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 17: Recusa dos usuários às indicações médicas.

Descrição: Recusa a exames durante consultas médicas; recusa a tratamentos.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 18: Discussão de detalhes da situação clínica do usuário na sua frente.

Descrição: A equipe faz discussão de caso na frente do usuário, sem a participação ou consentimento deste.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Anexo B

PROBLEMAS ÉTICOS NAS RELAÇÕES ENTRE AS EQUIPES

Enunciado 1: Falta de compromisso dos profissionais que atuam no PSF com o serviço.

Descrição: Profissionais que não se envolvem de maneira responsável e comprometida com o trabalho, usuário e famílias, vão à UBS apenas para cumprir horários.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 2: Falta de companheirismo e colaboração entre as equipes.

Descrição: Profissionais de uma equipe, quando menos sobrecarregados, não oferecem ajuda aos demais que precisam de apoio.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 3: Desrespeito entre os integrantes da equipe.

Descrição: Um membro da equipe destrata e desmerece a conduta de um outro integrante dessa equipe na frente de usuários e outros profissionais.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 4: Despreparo dos profissionais para trabalhar no PSF.

Descrição: Profissionais não têm um preparo durante a graduação e as capacitações em serviço são tardias ou ineficazes.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 5: Dificuldades para delimitar as especificidades e responsabilidades de cada profissional.

Descrição: Equipe de PSF é demandada pela direção da unidade a resolver problemas que fogem de seu alcance, como tentativas de suicídio, envenenamento, desemprego, fome. Profissionais realizam atos que não são de sua competência, como enfermeiros que fazem consulta para diagnóstico médico.

Enfermeiros se recusam a fazer triagem no Acolhimento por considerarem isso um ato médico.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 6: Omissão dos profissionais frente à indicação clínica imprecisa.

Descrição: Um profissional toma uma conduta equivocada e outros, mesmo cientes disso, não interferem na situação.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 7: Compartilhamento das informações relativas ao usuário e família no âmbito da equipe do PSF.

Descrição: Usuários pedem ao médico e/ou enfermeira da equipe que mantenham segredo de seu diagnóstico ou situação de saúde, não compartilhando da informação nem mesmo com os outros membros da equipe.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 8: Não solicitação de consentimento da família para relatar sua história em publicação científica.

Descrição: Equipe faz relato de caso em livros ou periódicos sem solicitar autorização dos usuários.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 9: Questionamento da prescrição médica por parte de funcionários da USF.

Descrição: Funcionária da UBS questiona a prescrição médica por não achar indicado o medicamento para determinado usuário.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 10: Quebra do sigilo médico por outros membros da equipe ao publicarem relato de casos.

Descrição: Publicação de relato de caso feito pelas equipes de especialistas que dão suporte às equipes de saúde da família.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 11: Não solicitação de consentimento da equipe para relatar caso em publicação científica.

Descrição: Equipe de referência publica relato de casos vivenciados pela equipe de PSF, sem o consentimento desta ou da família.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Anexo C

PROBLEMAS ÉTICOS NAS RELAÇÕES COM O SISTEMA DE SAÚDE

Enunciado 1: Dificuldades para preservar privacidade por problemas na estrutura física e rotinas da USF.

Descrição: Falta de espaço apropriado para atender determinados casos na UBS ou para realizar a recepção dos usuários.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 2: Falta de apoio estrutural para discutir e resolver os problemas éticos.

Descrição: Falta de um fluxo formal de comunicação entre a UBS e outras instâncias da sociedade e outros serviços públicos.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 3: Falta de transparência da direção da UBS na resolução de problemas com os profissionais.

Descrição: Tratamento diferenciado aos membros da equipe, protegendo alguns com base em relações de amizade com a chefia.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 4: Excesso de famílias adscritas para cada equipe.

Descrição: Número de famílias superior ao indicado nas diretrizes do Ministério da Saúde para o PSF.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 5: Restrição do acesso dos usuários aos serviços.

Descrição: Médicos se recusam a atender usuários não agendados.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 6: Demérito dos encaminhamentos feitos pelos médicos do PSF.

Descrição: Falta de credibilidade às condutas adotadas por profissionais do PSF dos profissionais de outros serviços.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 7: Dificuldades no acesso a exames complementares.

Descrição: restrição de tratamento por carência de oferta de exames mais complexos pelo sistema de saúde.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 8: Dificuldades quanto ao retorno e confiabilidade dos resultados de exames laboratoriais.

Descrição: Longo tempo de espera para o retorno à UBS, dos resultados de exames complementares; discordância de resultados dos exames complementares quando realizados em diferentes serviços.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 9: Falta de estrutura na USF para a realização de visitas domiciliares.

Descrição: As visitas domiciliares têm de ser realizadas com o transporte do próprio profissional de saúde, pois não há veículos oficiais disponíveis com frequência.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 10: Falta de condições na USF para atendimentos de urgência.

Descrição: Falta de equipamentos e medicamentos para atendimentos de urgência.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 11: Falta de retaguarda de serviço de remoção.

Descrição: Inexistência ou pequeno número de ambulâncias disponíveis para a remoção de usuários.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

ANEXO 3

Instrumento da Segunda e Terceira Rodadas

Anexo A

PROBLEMAS ÉTICOS NAS RELAÇÕES COM OS USUÁRIOS E AS FAMÍLIAS

Enunciado 1: É difícil estabelecer os limites da relação do profissional com o usuário.

Descrição: Proximidade e vínculo que o PSF proporciona dificultam manter a relação com os profissionais no âmbito profissional.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 2: Pré-julgamento preconceituoso dos usuários dos serviços, por parte das equipes.

Descrição: A equipe de PSF julga os usuários e familiares com base em preconceitos e estigmas.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 3: O profissional trata o usuário com falta de respeito

Descrição: Repreensões aos usuários e famílias por faltarem às consultas médicas e/ou outros atendimentos; expulsar o usuário do consultório mediante recusa a algum procedimento.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 4: Há intervenções de enfermagem e prescrições médicas com erros ou que não são adequadas

Descrição: Prescrições e condutas inapropriadas para a condição clínica da pessoa atendida devido à falta de prática (imperícia) ou ao descaso e à omissão (negligência) ou ao descuido, à falta de equilíbrio e atenção (imprudência) dos profissionais.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 5: São prescritos para o usuário medicamentos que ele não poderá comprar

Descrição: Prescrever tratamentos sem ter a preocupação com as condições de aquisição e de acesso do usuário aos mesmos.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 6: Prescrição de medicamento mais caro mesmo que ele tenha eficácia igual a do mais barato.

Descrição: Em havendo mais de um medicamento indicado para o tratamento proposto, optar pelo mais caro, sem avaliar eficácia.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 7: O usuário solicita ao médico e ao enfermeiro os procedimentos que deseja

Descrição: Usuário em consultas médica ou de enfermagem solicita exames ou outros procedimentos.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 8: Que informação deve ser dada ao usuário para que ele siga o tratamento

Descrição: Como transmitir aos usuários informações convincentes e persuasivas para que ele siga corretamente as prescrições.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 9: Não falar para o usuário as informações referentes ao seu estado de saúde

Descrição: Solicitar exames diagnósticos sem informar os usuários do que está sendo pedido e porquê. Não informar o usuário dos resultados de seus exames diagnósticos ou porque ainda deverão ser colhidas novas amostras para confirmação ou por temerem sua reação, optando neste caso em contar, primeiramente, para a família.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 10: Acesso dos profissionais de saúde à intimidade da vida da família e do casal.

Descrição: O ACS, por ser morador da região, compartilha informações que tem sobre a família com toda a equipe de PSF, sem que os usuários saibam disso.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 11: É difícil manter a privacidade do usuário nos atendimentos que são feitos na sua casa por causa da falta de espaço.

Descrição: Falta de local reservado nas casas, para que se possa estar a sós com o usuário. Quando há este local, ainda assim, outros membros da família ou vizinhos interferem no atendimento domiciliário.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 12: A guarda do segredo profissional é algo difícil para o agente comunitário de saúde

Descrição: ACS comenta informações dos usuários e famílias às quais tem acesso na UBS, seja no prontuário, em reuniões ou de outra forma, com vizinhos.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 13: Contar as informações da saúde de um dos membros da família para os demais.

Descrição: Pais e responsáveis solicitam informações sobre menores de idade; casais solicitam informações sobre o companheiro.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 14: É difícil limitar a interferência da equipe no estilo de vida das famílias e usuários.

Descrição: Pelo fato de ter acesso aos domicílios, a equipe interfere na organização e rotina diária da família com sugestão de arrumações e limpeza, inclusive, com a participação de vizinhos ou outros membros da comunidade.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 15: Postura do médico diante de seus próprios valores religiosos e os dos usuários

Descrição: Atitudes de profissionais que professam uma religião frente a usuários que recusam tratamento por acreditarem numa cura divina.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 16: Menores de idade pedem à equipe procedimentos e exames sem a autorização ou o conhecimento de seus pais

Descrição: Solicitação de testes de gravidez por adolescentes.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 17: Usuários que se recusam a seguir as indicações médicas ou a fazerem exames

Descrição: Recusa a exames durante consultas médicas; recusa a tratamentos.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 18: A equipe discute as condições de saúde do usuário na sua frente, sem a sua participação.

Descrição: A equipe faz discussão de caso na frente do usuário, sem a participação ou consentimento deste.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Anexo B

PROBLEMAS ÉTICOS NAS RELAÇÕES ENTRE AS EQUIPES

Enunciado 1: Falta de compromisso e envolvimento de alguns dos profissionais que atuam no PSF.

Descrição: Profissionais que não se envolvem de maneira responsável e comprometida com o trabalho, usuário e famílias, vão à UBS apenas para cumprir horários.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 2: As equipes de saúde da família não colaboram umas com as outras ou não se ajudam

Descrição: Profissionais de uma equipe, quando menos sobrecarregados, não oferecem ajuda aos demais que precisam de apoio.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 3: Falta de respeito entre os membros da equipe.

Descrição: Um membro da equipe destrata e desmerece a conduta de um outro integrante dessa equipe na frente de usuários e outros profissionais.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 4: Falta de preparo dos profissionais para trabalhar no PSF.

Descrição: Profissionais não têm um preparo durante a graduação e as capacitações em serviço são tardias ou ineficazes.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 5: É difícil para a equipe de saúde da família definir o que é de sua responsabilidade e o papel de cada um de seus membros

Descrição: Equipe de PSF é demandada pela direção da unidade a resolver problemas que fogem de seu alcance, como tentativas de suicídio, envenenamento, desemprego, fome. Profissionais realizam atos que não são de sua competência, como enfermeiros que fazem consulta para diagnóstico médico.

Enfermeiros se recusam a fazer triagem no Acolhimento por considerarem isso um ato médico.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 6: Profissionais se omitem diante de uma prescrição inadequada ou errada.

Descrição: Um profissional toma uma conduta equivocada e outros, mesmo cientes disso, não interferem na situação.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 7: Usuários pedem a um dos membros da equipe para guardar segredo de algo sobre sua saúde e não contar nada aos demais membros da equipe de psf

Descrição: Usuários pedem ao médico e/ou enfermeira da equipe que mantenham segredo de seu diagnóstico ou situação de saúde, não compartilhando da informação nem mesmo com os outros membros da equipe.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 8: Não solicitar a autorização da família para relatar sua história em publicação científica.

Descrição: Equipe faz relato de caso em livros ou periódicos sem solicitar autorização dos usuários.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 9: Funcionários da USF questionam a prescrição médica.

Descrição: Funcionária da UBS questiona a prescrição médica por não achar indicado o medicamento para determinado usuário.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 10: Quebra do sigilo médico por outros membros que não são da equipe ao publicarem relato de casos.

Descrição: Publicação de relato de caso feito pelas equipes de especialistas que dão suporte às equipes de saúde da família.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 11: Equipe especialista de referência para o PSF publica um relato de caso sem a autorização da equipe de PSF ou da família.

Descrição: Equipe de referência publica relato de casos vivenciados pela equipe de PSF, sem o consentimento desta ou da família.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Anexo C

PROBLEMAS ÉTICOS NAS RELAÇÕES COM O SISTEMA DE SAÚDE

Enunciado 1: Dificuldades para preservar privacidade por problemas na estrutura física e rotinas da USF.

Descrição: Falta de espaço apropriado para atender determinados casos na UBS ou para realizar a recepção dos usuários.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 2: Falta de apoio com ações intersetoriais para discutir e resolver os problemas éticos.

Descrição: Falta de um fluxo formal de comunicação entre a UBS e outras instâncias da sociedade e outros serviços públicos.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 3: A direção da UBS faz diferença no tratamento dos membros da equipe de psf e protege os que são mais amigos

Descrição: Tratamento diferenciado aos membros da equipe, protegendo alguns com base em relações de amizade com a chefia.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 4: Excesso de famílias adscritas para cada equipe.

Descrição: Número de famílias superior ao indicado nas diretrizes do Ministério da Saúde para o PSF.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 5: Restrição do acesso dos usuários à ubs com os médicos que se recusam a atender os que não tem consulta marcada para o dia

Descrição: Médicos se recusam a atender usuários não agendados.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 6: Demérito dos encaminhamentos feitos pelos médicos do PSF.

Descrição: Falta de credibilidade às condutas adotadas por profissionais do PSF dos profissionais de outros serviços.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 7: Dificuldades e falta de referência para realizar exames complementares.

Descrição: restrição de tratamento por carência de oferta de exames mais complexos pelo sistema de saúde.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 8: Dificuldades quanto ao retorno e confiabilidade dos resultados de exames laboratoriais.

Descrição: Longo tempo de espera para o retorno à UBS, dos resultados de exames complementares; discordância de resultados dos exames complementares quando realizados em diferentes serviços.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 9: Falta de carro para a equipe de psf fazer as visitas domiciliares

Descrição: As visitas domiciliares têm de ser realizadas com o transporte do próprio profissional de saúde, pois não há veículos oficiais disponíveis com frequência.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 10: Falta de condições na USF para atendimentos de urgência.

Descrição: Falta de equipamentos e medicamentos para atendimentos de urgência.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 11: Falta de retaguarda de serviço de remoção.

Descrição: Inexistência ou pequeno número de ambulâncias disponíveis para a remoção de usuários.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

ANEXO 4

Instrumento da Quarta Rodada

Anexo A

PROBLEMAS ÉTICOS NAS RELAÇÕES COM OS USUÁRIOS E AS FAMÍLIAS

Enunciado 1: É difícil estabelecer os limites da relação do profissional com o usuário.

Descrição: Proximidade e vínculo que o PSF proporciona dificultam manter a relação com os profissionais no âmbito profissional.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 2: Pré-julgamento preconceituoso dos usuários dos serviços, por parte das equipes.

Descrição: A equipe de PSF julga os usuários e familiares com base em preconceitos e estigmas.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 3: O profissional trata o usuário com falta de respeito

Descrição: Repreensões aos usuários e famílias por faltarem às consultas médicas e/ou outros atendimentos; expulsar o usuário do consultório mediante recusa a algum procedimento.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 4: Há intervenções de enfermagem e prescrições médicas com erros ou que não são adequadas

Descrição: Prescrições e condutas inapropriadas para a condição clínica da pessoa atendida devido à falta de prática (imperícia) ou ao descaso e à omissão (negligência) ou ao descuido, à falta de equilíbrio e atenção (imprudência) dos profissionais.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 5: São prescritos para o usuário medicamentos que ele não poderá comprar

Descrição: Prescrever tratamentos sem ter a preocupação com as condições de aquisição e de acesso do usuário aos mesmos.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 6: Prescrição de medicamento mais caro mesmo que ele tenha eficácia igual a do mais barato.

Descrição: Em havendo mais de um medicamento indicado para o tratamento proposto, optar pelo mais caro, sem avaliar eficácia.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 7: O usuário solicita ao médico e ao enfermeiro os procedimentos que deseja

Descrição: Usuário em consultas médica ou de enfermagem solicita exames ou outros procedimentos.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 8: Que informação deve ser dada ao usuário para que ele siga o tratamento

Descrição: Como transmitir aos usuários informações convincentes e persuasivas para que ele siga corretamente as prescrições.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 9: Não falar para o usuário as informações referentes ao seu estado de saúde

Descrição: Solicitar exames diagnósticos sem informar os usuários do que está sendo pedido e porquê. Não informar o usuário dos resultados de seus exames diagnósticos ou porque ainda deverão ser colhidas novas amostras para confirmação ou por temerem sua reação, optando neste caso em contar, primeiramente, para a família.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 10: Acesso dos profissionais de saúde à intimidade da vida da família e do casal.

Descrição: O ACS, por ser morador da região, compartilha informações que tem sobre a família com toda a equipe de PSF, sem que os usuários saibam disso.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 11: É difícil manter a privacidade do usuário nos atendimentos que são feitos na sua casa por causa da falta de espaço.

Descrição: Falta de local reservado nas casas, para que se possa estar a sós com o usuário. Quando há este local, ainda assim, outros membros da família ou vizinhos interferem no atendimento domiciliário.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 12: A guarda do segredo profissional é algo difícil para o agente comunitário de saúde

Descrição: ACS comenta informações dos usuários e famílias às quais tem acesso na UBS, seja no prontuário, em reuniões ou de outra forma, com vizinhos.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 13: Contar as informações da saúde de um dos membros da família para os demais.

Descrição: Pais e responsáveis solicitam informações sobre menores de idade; casais solicitam informações sobre o companheiro.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 14: É difícil limitar a interferência da equipe no estilo de vida das famílias e usuários.

Descrição: Pelo fato de ter acesso aos domicílios, a equipe interfere na organização e rotina diária da família com sugestão de arrumações e limpeza, inclusive, com a participação de vizinhos ou outros membros da comunidade.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 15: Postura do médico diante de seus próprios valores religiosos e os dos usuários

Descrição: Atitudes de profissionais que professam uma religião frente a usuários que recusam tratamento por acreditarem numa cura divina.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 16: Menores de idade pedem à equipe procedimentos e exames sem a autorização ou o conhecimento de seus pais

Descrição: Solicitação de testes de gravidez por adolescentes.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 17: Usuários que se recusam a seguir as indicações médicas ou a fazerem exames

Descrição: Recusa a exames durante consultas médicas; recusa a tratamentos.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 18: A equipe discute as condições de saúde do usuário na sua frente, sem a sua participação

Descrição: A equipe faz discussão de caso na frente do usuário, sem a participação ou consentimento deste.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Anexo B

PROBLEMAS ÉTICOS NAS RELAÇÕES ENTRE AS EQUIPES

Enunciado 1: Falta de compromisso e envolvimento de alguns dos profissionais que atuam no PSF.

Descrição: Profissionais que não se envolvem de maneira responsável e comprometida com o trabalho, usuário e famílias, vão à UBS apenas para cumprir horários.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 2: As equipes de saúde da família não colaboram umas com as outras ou não se ajudam

Descrição: Profissionais de uma equipe, quando menos sobrecarregados, não oferecem ajuda aos demais que precisam de apoio.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 3: Falta de respeito entre os membros da equipe.

Descrição: Um membro da equipe destrata e desmerece a conduta de um outro integrante dessa equipe na frente de usuários e outros profissionais.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 4: Falta de preparo dos profissionais para trabalhar no PSF.

Descrição: Profissionais não têm um preparo durante a graduação e as capacitações em serviço são tardias ou ineficazes.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 5: É difícil para a equipe de saúde da família definir o que é de sua responsabilidade e o papel de cada um de seus membros

Descrição: Equipe de PSF é demandada pela direção da unidade a resolver problemas que fogem de seu alcance, como tentativas de suicídio, envenenamento, desemprego, fome. Profissionais realizam atos que não são de sua competência, como enfermeiros que fazem consulta para diagnóstico médico.

Enfermeiros se recusam a fazer triagem no Acolhimento por considerarem isso um ato médico.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 6: Profissionais se omitem diante de uma prescrição inadequada ou errada.

Descrição: Um profissional toma uma conduta equivocada e outros, mesmo cientes disso, não interferem na situação.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 7: Usuários pedem a um dos membros da equipe para guardar segredo de algo sobre sua saúde e não contar nada aos demais membros da equipe de PSF.

Descrição: Usuários pedem ao médico e/ou enfermeira da equipe que mantenham segredo de seu diagnóstico ou situação de saúde, não compartilhando da informação nem mesmo com os outros membros da equipe.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 8: Não solicitar a autorização da família para relatar sua história em publicação científica.

Descrição: Equipe faz relato de caso em livros ou periódicos sem solicitar autorização dos usuários.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 9: Funcionários da USF questionam a prescrição médica.

Descrição: Funcionária da UBS questiona a prescrição médica por não achar indicado o medicamento para determinado usuário.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 10: Quebra do sigilo médico por outros membros que não são da equipe ao publicarem relato de casos.

Descrição: Publicação de relato de caso feito pelas equipes de especialistas que dão suporte às equipes de saúde da família.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 11: Equipe especialista de referência para o psf publica um relato de caso sem a autorização da equipe de psf ou da família

Descrição: Equipe de referência publica relato de casos vivenciados pela equipe de PSF, sem o consentimento desta ou da família.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Anexo C

PROBLEMAS ÉTICOS NAS RELAÇÕES COM O SISTEMA DE SAÚDE

Enunciado 1: Dificuldades para preservar privacidade por problemas na estrutura física e rotinas da USF.

Descrição: Falta de espaço apropriado para atender determinados casos na UBS ou para realizar a recepção dos usuários.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 2: Falta de apoio com ações intersetoriais para discutir e resolver os problemas éticos.

Descrição: Falta de um fluxo formal de comunicação entre a UBS e outras instâncias da sociedade e outros serviços públicos.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 3: A direção da UBS faz diferença no tratamento dos membros da equipe de psf e protege os que são mais amigos

Descrição: Tratamento diferenciado aos membros da equipe, protegendo alguns com base em relações de amizade com a chefia.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 4: Excesso de famílias adscritas para cada equipe.

Descrição: Número de famílias superior ao indicado nas diretrizes do Ministério da Saúde para o PSF.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 5: Restrição do acesso dos usuários à ubS com os médicos que se recusam a atender os que não tem consulta marcada para o dia

Descrição: Médicos se recusam a atender usuários não agendados.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 6: Demérito dos encaminhamentos feitos pelos médicos do PSF.

Descrição: Falta de credibilidade às condutas adotadas por profissionais do PSF dos profissionais de outros serviços.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 7: Dificuldades e falta de referência para realizar exames complementares.

Descrição: restrição de tratamento por carência de oferta de exames mais complexos pelo sistema de saúde.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 8: Dificuldades quanto ao retorno e confiabilidade dos resultados de exames laboratoriais.

Descrição: Longo tempo de espera para o retorno à UBS, dos resultados de exames complementares; discordância de resultados dos exames complementares quando realizados em diferentes serviços.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 9: Falta de carro para a equipe de psf fazer as visitas domiciliares

Descrição: As visitas domiciliares têm de ser realizadas com o transporte do próprio profissional de saúde, pois não há veículos oficiais disponíveis com frequência.

Concorda com a descrição proposta?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 10: Falta de condições na USF para atendimentos de urgência.

Descrição: Falta de equipamentos e medicamentos para atendimentos de urgência.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

Enunciado 11: Falta de retaguarda de serviço de remoção.

Descrição: Inexistência ou pequeno número de ambulâncias disponíveis para a remoção de usuários.

Concorda com a descrição proposta?

() Sim () Não () Em parte

Comentários: _____

O enunciado esclarece o conteúdo da descrição?

() Sim () Não () Em parte

Sugestões: _____

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO- ESCOLA DE ENFERMAGEM- DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE
COLETIVA

Pesquisa: Bioética e Atenção Básica: Um Estudo Exploratório de Problemas Éticos no Programa Saúde da Família, São Paulo

Pesquisadoras: Profa. Dra. Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli e Luana Torelli Da Silva

Gostaríamos de verificar com qual frequência problemas éticos ocorrem no cotidiano de trabalho de enfermeiros e médicos que atuam no Programa Saúde da Família (PSF) em São Paulo. Para tal finalidade, construímos um questionário baseado em problemas éticos já identificados em uma pesquisa realizada por Zoboli (2003), em que enfermeiros e médicos do PSF relataram quais eram os principais problemas em seu cotidiano de trabalho na unidade de saúde e quais os critérios adotavam para solucioná-los.

Caso você concorde em participar, gostaríamos, primeiramente, de conhecê-lo (a):

3.) Profissão: En.(☐) Enfermeiro Me.(☐) Médico Sexo: F (☐) M (☐) Idade:
 __ __ anos.

4.) Tempo de formado: __ __ anos __ __ meses. Tempo de trabalho no PSF: __ __ anos __ __ meses.

Agora, pedimos que assinale com um X a alternativa que melhor expressa a sua opinião. Caso não considere o exemplo dado um problema ético, marque um X na 1ª coluna. Caso considere o exemplo dado um problema ético, marque um X na frequência com que se deparou com este problema em seu cotidiano na unidade de saúde. Procure não deixar nenhuma alternativa em branco. Não é necessário se identificar.

Exemplo de problema ético já identificado	Não considero o exemplo um problema ético	Considero o exemplo um problema ético e o encontro no meu trabalho		
		Nunca	Ocasionalmente	Comumente
1. Dificuldade para estabelecer os limites da relação profissional-usuário				
2. Pré-julgamento dos usuários dos serviços por parte das equipes				
3. O profissional trata o usuário com falta de respeito				
4. Prescrições inadequadas ou erradas				
5. Prescrição de medicamentos que o usuário não poderá comprar				
6. Prescrição de medicamentos mais caros mesmo que ele tenha eficácia igual a dos mais baratos				
7. Usuário solicita ao médico e ao enfermeiro os procedimentos que deseja				
8. Como convencer o usuário a dar continuidade ao tratamento				
9. Não contar ao usuário informações referentes ao seu estado de saúde				
10. Acesso dos profissionais de saúde à intimidade da vida da família e do casal				
11. É difícil manter a privacidade do usuário nos atendimentos feitos em sua casa				
12. É difícil para o ACS guardar o segredo profissional				
13. Contar as informações da saúde de um dos membros da família para os demais				
14. Falta de compromisso e envolvimento de alguns dos profissionais que atuam no PSF				
15. As equipes de saúde da família não colaboram umas com as outras				
16. Falta de respeito entre os membros da equipe				

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO- ESCOLA DE ENFERMAGEM- DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE

COLETIVA

Pesquisa: Bioética e Atenção Básica: Um Estudo Exploratório de Problemas Éticos no Programa Saúde da Família, São Paulo

Pesquisadoras: Profa. Dra. Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli e Luana Torelli Da Silva

Exemplo de problema ético já identificado	Não considero o exemplo um problema ético	Considero o exemplo um problema ético e o encontro no meu trabalho		
		Nunca	Ocasionalmente	Comumente
17. Falta de preparo dos profissionais para trabalhar no PSF				
18. É difícil limitar o papel e as responsabilidades de cada profissional				
19. Profissionais se omitem diante de uma prescrição inadequada ou errada				
20. Usuários pedem a um dos membros da equipe para guardar segredo de algo sobre sua saúde e para não contar nada aos demais membros da equipe de PSF				
21. Dificuldades para preservar privacidade por problemas na estrutura física e rotinas da USF				
22. Falta de apoio com ações intersetoriais para discutir e resolver os problemas éticos				
23. Falta de transparência da direção da UBS na resolução de problemas com os profissionais				
24. Excesso de famílias adscritas para cada equipe				
25. Restrição do acesso dos usuários à UBS pelos médicos que se recusam a atender os que não têm consulta marcada para o dia				
26. Demérito dos encaminhamentos feitos pelos médicos do PSF				
27. Dificuldades e falta de referência para realizar exames complementares				
28. Dificuldades quanto ao retorno e confiabilidade dos resultados de exames laboratoriais				
29. É difícil limitar a interferência da equipe no estilo de vida das famílias e usuários				
30. Atitude do médico diante de valores religiosos próprios e dos usuários.				
31. Menores de idade pedem à equipe procedimentos e exames sem a autorização ou o conhecimento de seus pais				
32. Usuários que se recusam a seguir as indicações médicas ou a fazerem exames				
33. A equipe discute as condições de saúde do usuário na frente dele, sem que ele participe				
34. Não solicitar a autorização da família para relatar a história do usuário em publicação científica				
35. Funcionários da USF questionam a prescrição médica				
36. Quebra do sigilo médico por outros membros que não são da equipe ao publicarem relato de casos				
37. Equipe especialista de referência para o PSF publica um relato de caso sem a autorização da equipe de PSF ou da família				
38. Falta de estrutura na USF para a realização de visitas domiciliares				
39. Falta de condições na USF para atendimentos de urgência				
40. Falta de retaguarda de serviço de remoção				

Agradecemos sua participação.

ANEXO 6

TERMO DE RESPONSABILIDADE DAS PESQUISADORAS

Prezado (a) Colega,

Estamos realizando, pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, a pesquisa de mestrado “Construção e validação de um instrumento para identificação e mensuração da ocorrência de problemas éticos junto a equipes de saúde da família” para formular e validar um instrumento para identificação e mensuração de problemas éticos na atenção básica. Para isso, pedimos a sua participação em um questionário auto-aplicado, em que você dirá se concorda ou não com o enunciado e descrição do problema ético, podendo fazer comentários e fornecer sugestões.

Não será necessário que você se identifique, sendo, assim, mantido o anonimato dos participantes. Os dados obtidos serão utilizados pelas pesquisadoras somente para os propósitos da pesquisa.

Essa pesquisa conta com o aval da instituição, mas você é totalmente livre para se recusar a participar, sem riscos de prejuízo porque sua recusa ou aceitação será mantida sob sigilo.

Se quiser quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa, pode contatar as pesquisadoras pelos telefones 8415-2734 ou 3061-7652.

Agradecemos sua atenção,

Luana Torelli da Silva
Mestranda da EEUSP

Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli
Professora Doutora EEUSP - Orientadora

ANEXO 7

TERMO DE CONSENTIMENTO INSTITUCIONAL

Prezado diretor (a),

A presente pesquisa de mestrado “Construção e validação de um instrumento para identificação e mensuração da ocorrência de problemas éticos junto a equipes de saúde da família”, realizada por pesquisadora e mestranda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, tem como objetivos principais formular e validar um instrumento para identificação e mensuração de problemas éticos na atenção básica, com vistas a poder contribuir para a humanização da atenção prestada na rede. Para o seu desenvolvimento pretende-se aplicar um questionário aos profissionais mencionados, solicitando-lhes que assinale se concorda ou não com o enunciado e descrição do problema ético, podendo fazer comentários e fornecer sugestões.

Os profissionais, após esclarecimentos sobre o estudo, serão livres para consentir participar, ou seja, ainda que a instituição consinta o envolvimento dos profissionais, estes participarão apenas se assim o quiserem, sendo mantida sua recusa ou aceitação sob sigilo. Também, será mantido o anonimato dos profissionais participantes, dos serviços e das pessoas envolvidas, pois não será necessária a nomeação destes.

Os dados obtidos serão utilizados pelas pesquisadoras somente para os propósitos deste estudo.

O preenchimento do questionário será agendado e realizado de forma a não perturbar as atividades do curso em andamento.

Para quaisquer esclarecimentos sobre o estudo, pode contatar as pesquisadoras pelos telefones 84152734 ou 3061-7652.

Agradecemos a sua atenção,

Luana Torelli da Silva
Mestranda da EEUSP

Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli
Professora Doutora EEUSP - Orientadora

Consinto com a realização da pesquisa:

Instituição: _____

Responsável: _____

Data: _____

ANEXO 8 – Carta de Aprovação do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP 05403-000
Caixa postal 41633 - CEP 05422-970 - São Paulo, SP - Brasil
E-mail: ee@edu.usp.br - Tel.: (55) (011) 3066-7506 - Fax: (55) (011) 7505-7506

Of. AAe/032/01.06.2007

São Paulo, 01 de junho de 2007.

Prezada Senhora,

Nos termos da documentação contida no processo n.º 57/2007/CPq/EEUSP, informamos que V. S.ª foi autorizada a realizar, nesta Unidade, a coleta de dados relativa ao projeto *Construção e validação de um instrumento para identificação e mensuração da ocorrência de problemas éticos junto a equipes de saúde da família*.

Atenciosamente,

Prof.ª Dr.ª Isilia Aparecida Silva
Diretora

Il.ª Sr.ª
Luana Torelli da Silva
Serviço de Pós-Graduação (Mestrado)
Escola de Enfermagem
Universidade de São Paulo

C/ cópia:
Il.ª Sr.ª
Prof.ª Dr.ª Elma Lourdes C. Pavone Zoboli
Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva
Escola de Enfermagem
Universidade de São Paulo