

**CLARA SIMÕES****Professora Adjunta, Doutora.**

Escola Superior de Saúde do Vale do Ave, Vila Nova de Famalicão, Portugal.

✉ clara.simoes@ipsn.cespu.pt

ISABEL ARAÚJO**Professora Coordenadora,****Doutora.** Escola Superior de Saúde do Vale do Ave, Vila Nova de Famalicão, Portugal.**NUNO ARAÚJO****Professor Adjunto, Mestre.**

Escola Superior de Saúde do Vale do Ave, Vila Nova de Famalicão, Portugal.

FILIPE FERNANDES**Professor Adjunto, Doutorando.**

Escola Superior de Saúde do Vale do Ave, Vila Nova de Famalicão, Portugal.

LIA SOUSA**Professora Adjunta, Doutora.**

Escola Superior de Saúde do Vale do Ave, Vila Nova de Famalicão, Portugal.

PRINCIPAIS PROBLEMAS ÉTICOS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Major ethical problems in primary health care

Abstract

Introduction: Identifying the ethical problems experienced in Primary Health Care leads us to the importance of reflection on them being essential for a humanizing care culture.

Aim: To describe the main ethical problems in the daily life of health professionals in Primary Health Care.

Methods: Integrative Literature Review, conducted between October / December 2016. The following databases were used: Medline, Scielo, UCP Institutional Repository and RCAA. Inclusion criteria were: primary studies that met the study objectives and studies under 10 years. We found 200 studies. 97 were excluded for not meeting the study objectives, 24 because they were not from primary sources, 45 because they were not fully presented, and 34 because they were older than 10 years. They incorporated the integrative review 5 articles.

Results and Discussion: It was noticed that the main ethical problems identified can be distributed in 3 groups: ethical problems in relations with users and families; ethical problems in team relations and ethical problems in health system relations. It has been noted that as the number of years of experience increases, ethical problems become more supported and sustained. It was found that there are differences in the identification of ethical problems between nurses and doctors working in Primary Health Care.

Conclusions: All studies present ethical issues in relationships with clients and family members; interprofessional relations and relations with the health system. In addition, it was found that ethical problems are influenced by length of service and profession.

KEY WORDS: ETHICS; PROFESSIONAL COMPETENCE; PRIMARY HEALTH CARE

INTRODUÇÃO

As mudanças ocorridas ao longo do tempo, desde os conceitos de saúde e de doença, as alterações sociodemográficas, a pressão socioeconómica e a não equidade de acesso aos cuidados de saúde implicaram uma necessidade de melhorar a resposta

por parte dos sistemas de saúde, tornando desde modo os Cuidados de Saúde Primários o centro de atenção por parte dos políticos, dos gestores e das próprias populações. Também face a estas mudanças e à evolução da sociedade, a Ética ganha um papel de extrema importância nas profissões de saúde, pois

durante a prestação de cuidados, os profissionais de saúde estabelecem relações com o utente/família e com a equipa de saúde, criando um processo de interação contínua, que potencia a vivência de problemas éticos que exigem tomadas de decisões refletidas e orientadas por esta ciência¹⁻².

A preocupação com os problemas éticos nos cuidados de saúde têm ganho, em todo mundo, maior visibilidade nas últimas décadas, tanto pela natureza das práticas em saúde, quanto pela complexidade dos avanços tecnológicos, quer pela escassez de recursos e contenção de gastos em detrimento das expectativas de maior consumo em saúde³. No quotidiano, é importante que os profissionais de saúde identifiquem os problemas éticos, reflitam e procurem a resolução dos mesmos para uma melhor prestação de cuidados⁴.

O profissional de saúde independentemente da sua área de intervenção confronta-se, cada vez mais, com problemas éticos que exigem tomadas de decisões cada vez mais complexas e que exigem adequação às normas e aos valores da prática diária. Um dos desafios que se coloca no futuro dos profissionais de saúde é a excelência. Esta exige responsabilidade, credibilidade e dignidade profissional, assim como, a necessidade de desenvolvimento de conhecimentos e capacidades que se direcionem em prol de uma resposta – humanizar a vida.

Os problemas da bioética são usualmente abordados utilizando os quatro princípios: autonomia/ autodeterminação, beneficência/não maleficência, justiça e vulnerabilidade. Cada um destes princípios está associado ao respeito de determinados valores, como: a autonomia ou liberdade, o seu bem-estar, a igualdade ou a imparcialidade⁵. Estes princípios proporcionam apenas uma estrutura para identificar e refletir acerca dos problemas éticos⁶.

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) exigem e fomentam a autorresponsabilização, a autonomia e a participação ativa da comunidade e da pessoa no planeamento; na organização; no funcionamento e no controlo dos cuidados de saúde, tirando o maior partido possível dos recursos locais, nacionais e internacionais, desenvolvendo a capacidade participativa das comunidades (Simões, 2010). Estes são o pilar essencial do Sistema Nacional de Saúde (SNS), sendo o primeiro contacto das pessoas da família e da comunidade com o sistema de saúde⁷.

No quotidiano, é importante que os profissionais de saúde identifiquem os problemas éticos, reflitam e procurem a resolução dos mesmos para uma melhor prestação de cuidados⁴. A competência surge também como um conceito importante, pois é considerada uma capacidade de decidir para solucionar problemas, exercer a sua profissão em diferentes situações, desempenhar o seu papel social a partir de conhecimentos, experiências, valores, atitudes e aplicar os seus conhecimentos num contexto específico⁸. Através da análise de vários estudos realizados sobre este tema, verificamos que, não só em Portugal, mas por todo o mundo, os problemas éticos nos cuidados de saúde apresentam uma elevada prevalência nas últimas décadas, tanto pela natureza das práticas em saúde, quanto pela complexidade dos avanços tecnológicos, quer pela escassez de recursos e contenção de gastos em detrimento das expectativas de maior consumo em saúde.

Daí que se compreenda que esta temática seja um problema à escala mundial. Sendo um problema macro, este trabalho foca-se numa esfera particular, que são os principais problemas éticos vivenciados pelos profissionais de CSP. Sendo estes o primeiro contacto das pessoas da família e da comunidade com o sistema de saúde.

Os resultados desta pesquisa podem ser uma mais-valia para delinear habilidades de tomar decisões frente aos problemas éticos, que são fundamentais para a excelência profissional, pois a qualidade do cuidado não é apenas uma questão de competência técnica e científica, mas também uma capacidade e atitude profissional para identificar problemas éticos e gerir conflitos de valores.

Face ao supracitado foram definidos os seguintes objetivos: Descrever a evidência empírica dos principais problemas éticos no quotidiano dos profissionais de saúde dos CSP; Conhecer se os problemas éticos com os quais os profissionais de saúde dos CSP se deparam são influenciados pelos anos de serviço; Conhecer se existem diferenças na identificação dos problemas éticos entre os profissionais de saúde dos CSP.

MÉTODOS

Optou-se por realizar uma Revisão Integrativa da Literatura. A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa que permite a síntese de vários estudos publicados e facilita conclusões gerais a respeito de uma área de estudo, dando suporte para a tomada de decisão e melhoria da prática clínica⁹. O trabalho foi desenvolvido de forma sequencial respeitando a orientação de Mendes, Silveira & Galvão⁹. 1º- identificação do tema e seleção da questão de partida; 2º- estabelecimento dos critérios para inclusão e exclusão dos estudos; 3º- definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4º- avaliação dos estudos; 5º- interpretação dos resultados; 6º- apresentação da síntese do conhecimento. Assim, questionamos: "Quais os principais problemas éticos no quotidiano dos profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários.

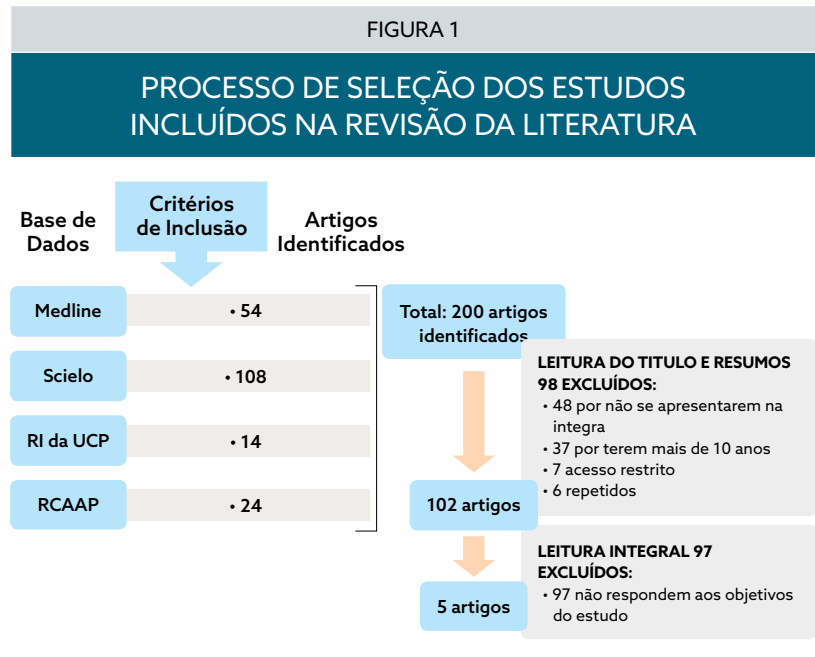
A recolha de informação para a revisão integrativa da literatura foi >

realizada no período compreendido de Outubro a Dezembro de 2016, tendo-se pesquisado artigos científicos através da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline); Scientific Electronic Library Online (SciELO); repositório institucional da Universidade Católica Portuguesa e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

Os descritores utilizados foram validados através da Biblioteca Virtual em Saúde através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), de onde surgiram nomeadamente: Ética, Competência Profissional e Cuidados de Saúde Primários. Tornou-se necessário definir critérios de inclusão, que tiveram como finalidade orientar a pesquisa e seleção da literatura científica de modo a aumentar a precisão dos resultados face à questão de investigação - Quais os Principais Problemas Éticos no Quotidiano dos Profissionais de Saúde dos Cuidados de Saúde Primários?

Assim, foram considerados os seguintes critérios: estudos publicados entre 2007 e 2016 e em Inglês, Português ou Espanhol e com texto integral em acesso livre.

Ao longo da pesquisa foram encontrados 200 estudos dos quais foram excluídos por não satisfazerem os critérios de inclusão 195. Para verificar a adequação do artigo aos critérios de inclusão estabelecidos, percorreram-se as seguintes etapas: inclusão/exclusão do artigo pela leitura do título e do resumo; inclusão/exclusão do artigo pela leitura



do texto integral. Dos 200 artigos, 5 integraram a revisão, como se pode verificar na **Figura 1**.

Os artigos incluídos na revisão integrativa foram sujeitos a análise categorial, através de quatro categorias pré-estabelecidas: objetivo, método, principais resultados e os problemas éticos que emergem dos resultados. A apresentação dos resultados foi realizada de forma descritiva.

RESULTADOS

Os 5 estudos que integram a revisão integrativa distribuem-se por diferentes tipos de métodos: 3 utilizam metodologia quantitativa; 1 de cariz qualitativo e 1 de metodologia trian-gular (metodologia quantitativa e

qualitativa). Os estudos que integram a revisão e os resultados encontrados estão explanados na **Tabela 1**. Após a análise dos resultados, verificou-se que os problemas éticos vivenciados pelos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros), podem ser distribuídas por três áreas de problemas éticos: Problemas éticos nas relações com os utentes e famílias; Problemas éticos nas relações entre equipas e Problemas éticos nas relações com o sistema de saúde. Os Problemas éticos nas relações com os utentes e famílias e os Problemas éticos nas relações com o sistema de saúde, ocorreram com maior frequência do que os Problemas éticos nas relações entre equipas, que podem ser observados na **tabela 2**.

TABELA 1

SÍNTESE DE EVIDÊNCIA EMPÍRICA

IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO	TIPO DE ESTUDO	PARTICIPANTES/AMOSTRA	OBJETIVO GERAL
Amado, J.D.N. (2010). Avaliação da ocorrência de problemas éticos em cuidados de saúde primários. Dissertação de mestrado, Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Portugal	Estudo quantitativo	Enfermeiros e Médicos a trabalhar nos CSP em Portugal. Amostra constituída por 91 sujeitos, dos quais, 17 eram médicos e 74 eram enfermeiros.	Disponibilizar para Portugal um instrumento de avaliação da ocorrência de problemas éticos em CSP.

Principais Resultados: Após a aplicação do instrumento de avaliação de problemas éticos em CSP constituído por 39 enunciados e adaptado para a população portuguesa, foi possível constatar que 83% da amostra considerou os enunciados como um problema ético e apenas 9 enunciados se encontravam abaixo dos 75%.

Este instrumento é dividido em 3 áreas de problemas éticos: Problemas éticos nas relações com os utentes e famílias; Problemas éticos nas relações entre equipas e Problemas éticos nas relações com o sistema de saúde. Os Problemas éticos nas relações com os utentes e famílias e Problemas éticos nas relações com o sistema de saúde, ocorreram com maior frequência do que os Problemas éticos nas relações entre equipas.

Relativamente aos dados discriminados por profissão, verificou-se que mais de 50% dos médicos, não consideraram os seguintes enunciados como problemas éticos: Excesso de famílias atribuídas a cada equipa/profissional; Dificuldades e falta de recursos no sistema de saúde para realizarem exames complementares; Falta de estrutura no CS/USF para a realização de visitas domiciliárias; Falta de condições no CS/USF para atendimentos de emergência e Falta de retaguarda de serviço de transporte/transferência.

Os enfermeiros identificaram os seguintes enunciados que ocorrem com maior frequência: Omitir ao utente informações relevantes ao seu estado de saúde; Transmissão de informação sobre a saúde de um dos membros da família aos restantes; Falta de apoio com ações intersectoriais para discutir e resolver problemas éticos; Excesso de famílias atribuídas a cada equipa/profissional. Os problemas éticos Dificuldades em preservar a privacidade devido a problemas na estrutura física da USF/CS e rotinas da equipa de prestação de cuidados de saúde à família, ocorreram com menor percentagem na prática clínica dos enfermeiros do que na prática clínica dos médicos.

No que respeita ao tempo de exercício em cuidados de saúde primários, aqueles que apresentam menor tempo de serviço nos CSP é o grupo profissional dos enfermeiros, com uma média de oito anos de exercício profissional.

<p>Simões, J.A.R. (2010). Ética e Cuidados de Saúde Primários – um estudo descritivo em Centro de Saúde. Tese para a obtenção do grau de Doutor em Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro, Portugal</p>	<p>Um estudo quantitativo e qualitativo, de tipo descritivo, com componente analítica, de tipo não normativo.</p>	<p>Médicos de família e enfermeiros a trabalhar nos Centros de Saúde (CS) da área geográfica da ARS-C. Amostra constituída por 180 Médicos de família (especialistas de medicina geral e familiar e clínicos gerais com listas de utentes) e 190 Enfermeiros (especialistas e não especialistas) a trabalhar nos Centros de Saúde da região Centro de Portugal.</p>	<p>Construir uma escala de avaliação das atitudes éticas dos profissionais de saúde dos CSP; Analisar o quadro de atitudes éticas nas relações dos profissionais de saúde com os utentes e suas famílias; Analisar o quadro de atitudes éticas nas relações interprofissionais e interpares; Analisar o quadro de atitudes éticas na gestão/organização do Centro de Saúde/sistema de saúde.</p>
--	---	---	--

Principais Resultados: Após a aplicação do instrumento de colheita de dados constatou-se que as atitudes éticas dos profissionais de saúde não são influenciáveis pela profissão (médico ou enfermeiro), assim como, o género (masculino ou feminino) também não é influenciado.

No que diz respeito ao número de anos de profissão à medida que aumenta a idade e o número de anos de profissão tornam-se mais firmes as atitudes éticas dos profissionais de saúde.

Por fim, é possível verificar que as atitudes éticas dos profissionais de saúde foram mais firmes para a dimensão Problemas éticos nas relações dos profissionais de saúde com os utentes e suas famílias nos profissionais que trabalham em áreas urbanas.

<p>Lima, A. C., Morales, D. A., Zoboli, E. L. & Sartório, N. A. (2009) Problemas éticos na atenção básica: a visão de enfermeiros e médicos.</p>	<p>Estudo quantitativo -qualitativo</p>	<p>Enfermeiros e médicos que atuam na Atenção Básica no município de São Paulo. Amostra constituída por 33 médicos e 30 enfermeiros.</p>	<p>Identificar problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos que atuam nos três tipos mais comuns de serviços na atenção básica existentes no Município de São Paulo.</p>
--	---	--	--

Principais Resultados: Os resultados da análise efetuada mostraram dificuldade por parte dos enfermeiros e médicos em lidar com as questões éticas identificadas, por serem amplas, diversificadas e influenciadas pelo contexto social. Assim sendo, estas dificuldades sentidas por parte dos profissionais de saúde, intervêm como um obstáculo na prática de uma atenção integral, muitas vezes já comprometida pelas relações entre os profissionais que dificultam o trabalho em equipa.

Os resultados referem também a falta de espaço para discussão dos problemas éticos entre os diferentes membros da equipa de saúde.

Os problemas identificados neste estudo foram: Problemas éticos nas relações com as famílias/utente que se destaca pela falta de respeito dos profissionais pelo utente; Problemas éticos nas relações entre as equipas; Problemas éticos nas relações com o sistema de saúde.

Os problemas éticos referidos, demonstram que será difícil humanizar sem considerar as dimensões: ética e social, do processo de saúde e doença.

Oliveira, A.M. (2013). Problemas éticos vivenciados por enfermeiro e médicos na estratégia de saúde da família. Tese no âmbito do programa doutoral em bioética, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal.	Estudo empírico, quantitativo, exploratório.	Enfermeiros e médicos da região metropolitana de Goiânia. No estudo participaram 207 profissionais, sendo 90 médicos e 117 enfermeiros das UBSF de Goiânia.	Reunir evidências psicométricas da adequação do Inventário de Problemas Éticos na Atenção Primária em Saúde (IPE-APS) como instrumento de percepção e quantificação de problemas éticos na atenção básica em saúde para enfermeiros e médicos.
--	--	--	--

Principais Resultados: Neste estudo foram apenas considerados os itens que obtiveram percentual de resposta positiva igual ou superior a 60%. Foram identificados 3 agrupamentos de problemas éticos: problemas éticos com utentes e as famílias; problemas éticos nas relações da equipa e problemas éticos nas relações com a organização e o sistema de saúde. Estes 3 agrupamentos de problemas éticos foram divididos em dois fatores, o fator I designado de Vínculo/Responsabilização que é composto por 14 itens e o fator II denominado de Estrutura e apoio laboral composto por 11itens.

No fator I - relacionado com vínculo/responsabilização, foram identificados três níveis relacionais. O primeiro nível engloba problemas com o utente tais como o preconceito, a informação/consentimento e informação/confidencialidade. O segundo nível está relacionado com a equipa e diz respeito ao compromisso com o trabalho, o respeito, a omissão diante do erro profissional e Informação/confidencialidade. O terceiro nível está ligado à gestão e engloba o preconceito/ Julgamento parcial e o Respeito.

O fator II - relacionado com Estrutura e apoio Laboral, foram também subdivididos em 3 níveis relacionais. O primeiro nível está relacionado com o utente e engloba o processo de comunicação. O segundo nível está ligado à equipa e abrange a competência técnica. Por último, o terceiro nível relacionado com a gestão revela as condições de trabalho.

Assim, o estudo conclui que o Inventário de problemas éticos na atenção primária adaptado (Zoboli & Silva, 2008) mostrou-se um instrumento de medida Psicométrica da percepção de problemas éticos na Estratégia de Saúde de Família, fidedigno e validado pois permite avaliar a percepção de problemas éticos na atenção primária à saúde, por parte dos profissionais (enfermeiros e médicos).

No que diz respeito à descrição da hierarquia das prioridades valorativas nos cuidados de saúde primários, pode-se dizer que os enfermeiros e médicos deste estudo apresentaram convergência no padrão valorativo da necessidade de amor, pertença social, estabelecimento de relações e de partilha de cuidados entre os pares.

Fortes, P.A. C. & Zoboli, E. L. C (2004) Bioética e atenção básica: Um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa de Saúde da Família, São Paulo, Brasil	Estudo qualitativo	Enfermeiros e médicos do Programa de Saúde da Família (PSF), no Município de São Paulo, Brasil. A amostra é constituída por 17 enfermeiros e 16 médicos.	Identificar e comparar, os problemas éticos a partir de depoimentos de enfermeiros e médicos que atuam no PSF em São Paulo, Brasil.
---	--------------------	---	---

Principais Resultados: Dos problemas éticos vividos pelos profissionais de saúde, o estudo refere que os inquiridos, apresentaram como problema ético situações como a tomada de decisão perante utente/família. Seis, (dois enfermeiros e quatro médicos) não apresentaram nenhuma situação específica. Dois enfermeiros referiram como potencial problema ético a discordância e desentendimento entre os membros da equipa sem envolver os utentes e três dos enfermeiros referiram as rotinas administrativas como sendo um potencial gerador de problemas éticos.

A relação com os utentes e família encontra-se ligada à relação humana na saúde. O estudo revelou que a equipa não se encontra preparada para lidar com situações que estejam próximas do utente e família, sendo que se mantem focada nos procedimentos, normas, rotinas do serviço e técnicas, de modo a realizar o melhor para o utente/família

Os problemas éticos que estão relacionados com a relação entre a equipa são esperados uma vez que cada profissional de saúde tem o seu próprio saber, o que faz com que cada um desenvolva práticas distintas.

DISCUSSÃO

Para uma melhor estruturação e compreensão dos resultados, iremos analisar e responder de acordo com os objetivos do estudo.

Descrever a evidência empírica dos principais problemas éticos no qu-

tidiano dos profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários

Verificamos que de entre os cinco artigos selecionados, 4 respondem a este objetivo. Através da sua análise, pode-se constatar que existe uma semelhança nos resultados obtidos.

Todos os 4 artigos dividiram os problemas éticos encontrados em 3 áreas distintas: problemas éticos nas relações com os utentes e famílias; problemas éticos nas relações entre equipas e problemas éticos nas relações com o sistema de saúde.

No estudo realizado por⁴ constatou-se que 88% dos casos éticos são relativos a problemas éticos na relação com os utentes e a família, 89% estão relacionados com problemas éticos nas relações entre as equipas de saúde e por último 70% dizem respeito a problemas éticos nas relações com o sistema de saúde. Dentro destas três categorias são encontrados problemas éticos como a "Omissão de informação ao utente"; "Omissão do consentimento informado à família para publicação científica"; "Transmissão de informação sobre o utente aos restantes membros da família"; "Pré- julgamento do médico perante valores religiosos do utente"; "Falta de respeito pelo utente"; "Quebra do sigilo profissional ao publicarem casos" e "Pré- ajuizamento do utente por parte da equipa de saúde", tal como aconteceu com o estudo de¹⁰. Para além dos anteriores, estes autores referem ainda como sendo problemas éticos mais comuns, as dificuldades em limitar o papel e as responsabilidades de cada profissional; o facto de os utentes solicitarem ao médico e enfermeiro os procedimentos que desejam e ainda os utentes que se recusam a seguir indicações médicas ou a fazerem exames.

Outro estudo realizado por¹¹ vai de encontro aos resultados obtidos no estudo referido anteriormente, que revela como sendo um problema ético a tomada de decisão perante os utentes e/ou suas famílias. Num estudo desenvolvido por Oliveira³, os resultados encontrados foram divididos em dois fatores distintos: o fator I, denominado "Vínculo/Responsabilização", que engloba o campo do preconceito, respeito, informação, autonomia, justiça, compromisso e erro profissional. E, o fator II, denominado de "Estrutura e apoio laboral", abrange os itens que são relativos a situações éticas quotidianas que prejudicam o bom funcionamento das unidades, e que têm como excelência o processo de

comunicação, competência técnica e condições de trabalho. Os resultados obtidos neste estudo mostram que no que diz respeito a problemas éticos com os utentes os mais comuns foram os seguintes: o preconceito que apresentou no "Pré-julgamento dos usuários por parte das equipas", e a informação/consentimento e informação/confidencialidade. No que está relacionado com os problemas éticos entre equipa destaca-se a omissão diante o erro profissional e o compromisso com o trabalho. Por último, nos problemas éticos relacionados com a gestão do serviço de saúde destaca-se o preconceito/julgamento e a informação/confidencialidade. Quanto ao fator II os resultados obtidos mostram que no que diz respeito a problemas éticos com os utentes o mais comum foi o processo de comunicação. Nos problemas

éticos entre equipas destaca-se a competência técnica e por fim, nos problemas éticos relacionados com a gestão do serviço de saúde destaca-se as condições de trabalho. Num estudo realizado por Simões⁶, os resultados obtidos demonstram que os problemas éticos nos CSP são mais impercetíveis, mas, que não são menos complexos do que os problemas éticos encontrado nos cuidados hospitalares. O mesmo autor refere ainda que, estes problemas podem assumir várias formas, entre elas, problemas éticos relacionados com a medicina preventiva; com o pedido de tratamento e exames de diagnóstico; com o pedido de privilégio e de confidencialidade da prática do médico de família e nas relações interprofissionais. Estes resultados vão de encontro a um estudo norte-americano que engloba enfermeiros e médicos de

TABELA 2

ÁREA DE PROBLEMA ÉTICO – SITUAÇÕES ÉTICAS	
ÁREA DE PROBLEMA ÉTICO	SITUAÇÕES ÉTICAS
Problemas éticos nas relações com os utentes e famílias	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de respeito dos profissionais pelo utente • Omitir ao utente informações relevantes ao seu estado de saúde • Excesso de famílias atribuídas a cada equipa/profissional • Preconceito • Falta de informação/consentimento • Falta de informação/confidencialidade • Processo de comunicação inadequado.
Problemas éticos nas relações entre equipas	<ul style="list-style-type: none"> • Rotinas da equipa de prestação de cuidados de saúde à família • Falta de compromisso com o trabalho • Falta de respeito • Omissão diante o erro profissional • Falta de informação/confidencialidade • falta de espaço para discussão dos problemas éticos entre os diferentes membros da equipa de saúde • Falta de competência técnica.
Problemas éticos nas relações com a gestão do/e sistema de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de apoio com ações intersectoriais para discutir e resolver problemas éticos • Dificuldades em preservar a privacidade devido a problemas na estrutura física da USF/CS • preconceito/Julgamento parcial e desrespeito • Condições de trabalho inadequadas.

serviços de atenção básica no Kentucky, que também registou como problemas éticos mais frequentes questões como o desrespeito dos profissionais de saúde para com os utentes; a solicitação de procedimentos por parte do utente que são desnecessários; a informação fornecida inadequadamente ao utente; a solicitação de informações por parte da família podendo ocorrer assim uma quebra da preservação da privacidade do utente e uma violação da confidencialidade do utente¹². Um outro estudo realizado em Israel a enfermeiros de atenção comunitária, os problemas éticos encontrados foram os conflitos entre as necessidades dos utentes e da família; o cuidado a utentes ofensivos; a denúncia de atos incompetentes de médicos ou enfermeiros; o comportamento rude dos profissionais para com o utente; a omissão de informação ao usuário por pressão da família e a administração do tratamento errado ou de validade questionável¹³.

Situações como preconceito/pré-julgamento podem estar relacionados com o facto de o profissional de saúde se dirigir para o utente/família com ideias e atitudes preconcebidas para diferentes contextos sociais comprometendo assim a construção de laços de amizade e afetividade, assumindo por consequência uma posição tendenciosamente parcial e injusta que compromete todo o núcleo do processo de atenção à saúde preconizada pelas unidades de saúde³.

Em relação ao consentimento informado e do sigilo profissional notas-se uma crescente preocupação por parte dos profissionais de saúde. A confidencialidade é tanto um direito do utente quanto um dever do profissional. Este termo está relacionado com o conceito de privacidade e com o conceito de comunicação privilegiada. No estudo realizado por Oliveira³, os profissionais revelam que a maioria da quebra do sigilo profissional e das questões

relacionadas com a privacidade acontece por parte dos profissionais designados "agentes comunitários" ou quando eles partilham com os demais informações que possuem sobre os utentes/famílias. Os profissionais revelam ainda que as condições nas habitações dos utentes aquando da visita domiciliária expõe a privacidade e a intimidade de um membro para os outros da família. Os teóricos da linha de pensamento humanista, entre eles Loch¹⁴, defendem que a confidencialidade não se deve reduzir apenas a uma obrigação moral de segredo, mas sim ao favorecimento e fortalecimento de uma relação clínica eticamente adequada.

Após análise dos artigos selecionados, relativamente aos problemas éticos na relação entre equipa evidenciou-se como problemas éticos a falta de compromisso dos profissionais; a falta de companheirismo e colaboração entre as equipas; desrespeito entre os membros da equipa; dificuldades para delimitar as especificidades e responsabilidades de cada profissional; quebra do sigilo médico por outros membros da equipa ao publicarem relatos de casos e não solicitação de consentimento da equipa para relatar casos em publicações científicas.

A equipa de saúde é um núcleo de relações ligada no quotidiano, entre pessoas com diferentes conhecimentos e que desenvolvem diferentes práticas, o que requer uma certa disponibilidade por parte dos profissionais que constituem a equipa para reconhecerem e respeitarem essas diferenças. As situações eticamente significativas ou problemáticas, na sua maioria, envolvem mais do que um profissional ou até mesmo a equipa como um todo. As relações da equipa são importantes para uma boa qualidade dos serviços prestados, mas, por vezes, constituem fonte de problemas éticos¹⁵. O comprometimento, envolvimento, responsabilização e vínculo são aspetos fundamentais e determi-

nantes para um bom funcionamento das equipas³. Com a ocorrência de conflitos os quatro itens anteriormente descritos podem ficar comprometidos o que consequentemente pode levar a roturas nas relações de confiança e credibilidade entre os membros da equipa e quando isso é percebido pelo utente pode também criar uma rotura nas ligações entre profissional e utente uma vez que transmite instabilidade e insegurança.

A partilha de informações dentro da equipa é fundamental para a qualidade dos serviços prestados às famílias, mas, o facto do trabalho ser multiprofissional não significa que todos os membros da equipa devam ter acesso a todas as informações referentes ao utente. Assim, cada profissional deve ter acesso apenas à informação necessária para realizar as suas actividades em benefício do utente e/ou família¹⁶.

Quando um profissional omite um erro de outro profissional ou até mesmo o seu próprio erro é considerado imprudente e negligente³. Assim, tanto por ação como por inação do profissional poderá resultar consequências para a saúde dos utentes. Isto representa o núcleo das obrigações deontológicas dos profissionais de saúde conforme o que está escrito nos códigos deontológicos.

Por último, no que é referente aos problemas éticos nas relações com a organização e o sistema de saúde, os estudos evidenciam dificuldades por parte dos profissionais para preservar privacidade por problemas na estrutura física e rotinas da Unidade de Saúde Familiar; falta de estrutura nesta unidade para a realização das visitas domiciliárias; falta de apoio estrutural para discutir e resolver os problemas éticos; falta de transparência da direcção desta unidade na resolução de problemas com os profissionais; dificuldades no acesso a exames complementares e recursos para efetuar os mesmos e dificuldades quanto ao

retorno e confiabilidade dos resultados de exames laboratoriais.

Numa pesquisa realizada por Lima, Morales, Zoboli & Sartório¹⁰, entre os problemas éticos identificados na organização do sistema de saúde, destaca-se também o "demérito dos encaminhamentos feitos pelos médicos do PSF", o que sugere uma certa desvalorização do nível básico da atenção em relação aos restantes.

Nesta última categoria mais uma vez é focada a questão da privacidade como sendo um problema ético vivido pelos profissionais, pois esta não fica totalmente restrita às atitudes dos trabalhadores que têm acesso às informações da intimidade dos utentes e famílias, mas também em relação às condições arquitetónicas; às relações diárias e aos procedimentos e rotinas da unidade e da equipa. Estas situações podem ser evitadas e cabe aos profissionais preservar a privacidade física e moral dos utentes e famílias¹⁵.

Alguns autores¹⁵ consideram que as decisões éticas são entoadas pelas condições do local de trabalho, assim recomendam que sejam implementadas estratégias para apoiar o processo de tomada de decisão e também que sejam criadas oportunidades para os profissionais de saúde se incorporarem em discussões de temas éticos, devendo esta preocupação estar no foco central dos administradores que desejam promover um ambiente de trabalho saudável e colaborativo. Para que isto seja possível é necessário desenvolver a capacidade de comunicação da organização para que seja potencializado a capacidade dos trabalhadores para ponderarem a realização de cursos de ação alternativos de maneira a justificar a escolha feita com razões válidas. Os mesmos autores em relação à falta de transparência por parte da direção referem que a administração tem como grande desafio orientar os profissionais a enfrentarem os conflitos pela essência das

questões, e não pela personalidade dos envolvidos ou pelos interesses pessoais afetados, mostrando que a resolução dos conflitos deve basear-se no mérito e não em ataques e privilégios pessoais¹⁵.

Concluimos assim, que os problemas éticos mais comuns estão relacionados com o preconceito; respeito; com a informação/consentimento; informação/confidencialidade; compromisso com o trabalho e a omissão diante do erro profissional; com processo de comunicação, com a competência técnica e com as condições no trabalho.

Conhecer se os problemas éticos com os quais os profissionais de saúde se deparam são conhecidos pelos anos de serviço

No estudo desenvolvido por Simões⁶ verifica-se que, à medida que aumenta o número de anos de profissão, os problemas éticos tornam-se mais suportados e sustentados. Ao passo que, os profissionais com menos de 5 anos de profissão também apresentam problemas éticos sustentados, mas menos suportados. Podemos dizer que quanto mais anos de profissão, maior a oportunidade de adquirir experiência no contexto em que se inserem, pelo que mais capacidade e habilidade estes profissionais tem para identificar e solucionar os problemas éticos de forma sustentável. Por outro lado, o estudo desenvolvido por Amado⁴, através de uma amostra dividida em três grupos consoante o tempo de serviço no CSP, mostrou-nos que, o grupo que tinha menos tempo de exercício profissional identificou em maior percentagem, os seguintes problemas: "Falta de apoio com ações intersectoriais para discutir e resolver os problemas éticos"; "Pedidos à equipa por parte de menores de idade de procedimentos e exames sem a autorização ou o conhecimento dos pais" e "recusa por parte dos utentes, para seguir as indicações médicas ou fazer exames". De acordo com o mesmo autor este resultado

poderá ter por base o facto de este grupo poder estar mais sensível, menos experiente em resolver nos problemas encontrados.

Em suma, podemos afirmar que os anos de serviço podem influenciar os problemas éticos com os quais se deparam, visto que ao ter mais anos de serviço tem maior probabilidade e oportunidade de se encontrarem com esses problemas, mas também de obter de forma concisa e sustentável a tomada de decisão para a resolução dos mesmos.

Conhecer se existem diferenças na cultura dos profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários.

A cultura e os estereótipos profissionais influenciam o modo dos profissionais de saúde agirem sobre os problemas éticos, o que justifica determinadas diferenças no equacionamento ético entre os enfermeiros e os médicos¹⁶.

Por outro lado, Simões⁶ refere que os problemas éticos não são influenciados entre os profissionais de saúde dos CSP, pois segundo os seus resultados, apesar das médias na identificação dos problemas éticos serem mais elevadas nos médicos do que nos enfermeiros, estes resultados não são estatisticamente significativos. No entanto existem outros estudos¹⁵ que não apontam diferenças entre estes dois grupos de profissionais de saúde.

No estudo realizado por Amado⁴, existem diferenças na identificação dos problemas éticos entre os enfermeiros e os médicos dos CSP. Segundo os resultados do estudo e após a implementação do instrumento de avaliação dos problemas éticos nos CSP, mais de metade dos médicos não considerou "Excesso de famílias atribuídas a cada equipa/profissional"; "Dificuldades e falta de recursos no sistema de saúde para a realização de exames complementares"; "Falta de estrutura no CS/USF para a realização de visitas domiciliárias"; "Falta de condições no CS/USF para atendimentos de

emergência" e "Falta de retaguarda de serviços de transporte/transfêrencia" como sendo problemas éticos. Importante referir que todos estes problemas fazem parte do mesmo grupo de problemas éticos. No entanto é também neste grupo de problemas éticos que se encontra a maior discrepância entre as percentagens de resposta entre médicos e enfermeiros. Segundo o mesmo autor, esta evidência poderá ser justificada pelas quatro situações seguintes: melhores condições infraestruturais concedidas aos médicos; uma melhor adaptação ao sistema de saúde, pela menor proximidade às queixas e manifestações dos utentes face ao sistema de saúde e por fim poderá ser devido a uma formação menos consistente na área da ética.

De acordo com os resultados do estudo de Amado⁴, os problemas éticos predominantemente identificados pelos enfermeiros com uma diferença significativa relativamente aos médicos foram os seguintes: "Omitir ao utente informações relevantes ao seu estado de saúde"; "Transmissão de informação sobre a saúde de um dos membros da família aos restantes"; "Falta de apoio com ações intersectoriais para discutir e resolver problemas éticos"; "Excesso de famílias atribuídas a cada equipa/profissional" e "Publicação de um caso por um especialista de referência sem autorização da equipa de prestação de cuidados de saúde à família". Relativamente aos problemas éticos "Omitir ao utente informações relevantes ao seu estado de saúde" e "Transmissão de informação sobre a saúde de um dos membros da família aos restantes", o autor refere que pode ser devido a uma maior sensibilidade do enfermeiro e também por este estar mais próximo do utente. Os problemas éticos "Falta

de apoio com ações intersectoriais para discutir e resolver problemas éticos" e "Excesso de famílias atribuídas a cada equipa/profissional", são justificados pelo facto do enfermeiro ser um profissional de saúde de primeira linha que tenta resolver os problemas logísticos.

Segundo outros estudos encontrados na literatura revelam que os profissionais de saúde, médicos e enfermeiros, compreendem a importância de procurar o melhor para os utentes, a partir de perspetivas diferentes, sendo que os enfermeiros apresentam uma maior sensibilidade e respeito pela vontade do utente e uma preocupação com a dignidade, segurança, conforto e direitos dos mesmos. Por outro lado, os médicos direcionam a sua prática para uma abordagem mais focada na doença e no tratamento¹⁷⁻¹⁸. Esta ligação da enfermagem com o cuidado e a necessidade de criar uma relação próxima com o utente deve-se ao desenvolvimento da sua identidade como profissão e pela própria influência dos estereótipos profissionais que conferem aos médicos a tarefa de curar e aos enfermeiros o ato de cuidar. Estes estereótipos advêm da história destas duas profissões marcada pelas relações de género, com a associação da enfermagem ao feminino e da medicina ao masculino¹⁹.

Da análise dos resultados, ressalta que os problemas éticos mais comuns nos CSP foram problemas éticos nas relações com os utentes e famílias; problemas éticos nas relações entre equipas, e, por último, problemas éticos nas relações com o sistema de saúde. Em relação aos problemas éticos com os quais os profissionais de saúde dos CSP se deparam são influenciados pelos anos de serviço, os resultados demonstraram que quanto mais anos de serviço maior a probabilidade e

oportunidade de se encontrarem problemas éticos, mas também de obter de forma concisa e sustentável a tomada de decisão para a resolução dos mesmos. Por último, também se verifica que existem diferenças entre enfermeiros e médicos no que diz respeito à identificação de problemas éticos.

CONCLUSÕES

Os estudos sobre esta temática, embora reduzidos, apresentam elevada metodologia e altos níveis de evidência empírica. Através deste estudo foi possível verificar no que concerne aos principais problemas éticos no quotidiano dos profissionais de saúde dos CSP, pôde-se constatar que através dos estudos analisados existe semelhança nos resultados obtidos, sendo muito similares entre si, uma vez que todos eles dividiram os problemas éticos em três categorias diferenciadas, sendo elas, problemas éticos nas relações com os utentes e famílias; problemas éticos nas relações entre equipas e problemas éticos nas relações com o sistema de saúde. Além disso, pôde-se apurar que a identificação destes problemas éticos é influenciada pelo tempo de serviço e pela profissão exercida. O facto de os problemas éticos nos CSP não serem caracterizados como situações dramáticas e urgentes merecedoras de um desaque mediático, não significa que sejam de menor importância. Pensamos ser fundamental educar e alertar os profissionais e estudantes da área da saúde para os problemas éticos, pois essa formação manifestar-se-á em construções de personalidades sensíveis, competentes, responsáveis e preparadas para enfrentar os exigentes desafios nos diversos contextos em que irão ter contacto. ▴



Referências

1. Schaefer R & Vieira M. Competência Ética como Recurso de Enfrentamento do Sofrimento Moral em Enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [revista em linha]. 2015 [citado em 2019 jul 30]; 24(2): 563-73. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00563.pdf
2. Vital E & Teixeira J. Cuidados de saúde primários: as regras do jogo. *Saúde & Tecnologia* [revista em linha]. 2012 [citado em 2019 jul 30]; 7: 9-17. Disponível em: <https://web.estesl.ipl.pt/ojs/index.php/ST/article/view/444/434>
3. Oliveira AM. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros e médicos na estratégia saúde da família. [Tese na Internet]. Porto: Faculdade de Medicina da Faculdade do Porto; 2014. [citado em 2019 jul 20]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/76227/2/31417.pdf>
4. Amado JDN. Avaliação da ocorrência de problemas éticos em cuidados de saúde primários. [Dissertação na Internet]. Porto: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa; 2010. [citado em 2019 jul 20]. Disponível em: http://www.nevesamado.net/investigacao_docs/NevesAmado_2011Mestrado.pdf
5. Archer L, Biscaia J & Osswald W. Bioética. São Paulo: Editorial Verbo; 1996.
6. Simões JAR. Ética e cuidados de saúde primários - um estudo descritivo em centro de saúde. [Tese na Internet]. Aveiro: Universidade de Aveiro; 2010. [citado em 2019 jul 20]. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/45638961/Etica-e-Cuidados-de-Saude-Primarios-Um-estudo-descritivo-em-centros-de-saude>
7. Pizarro M. Orientações para a organização e funcionamento das unidades de cuidados na comunidade. [página WEB]. Lisboa: Direção Geral de Saúde; 2011 [Acedido 2015 Jun 13]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/orientacoes-para-a-organizacao-e-funcionamento-das-unidades-de-cuidados-na-comunidade.aspx>
8. Camelo SHH & Angeramill ELS. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. *Texto contexto enf* [revista em linha]. 2013 [citado em 2019 jul 20]; 22(2):552-60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000200034&script=sci_abstract&tlng=pt
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enf* [revista em linha]. 2008 [citado em 2019 jul 20]; 17(4): 758-64 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018
10. Lima AC, Morales DA, Zoboli EL & Sartório NA. Problemas éticos na atenção básica: a visão de enfermeiros e médicos. *Cogitare Enferm* [revista em linha]. 2009 [citado em 2019 jul 20]; 14(2):294-303. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/15621>
11. Zoboli E & Fortes P. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [revista em linha]. 2004 [citado em 2019 jul 20]; 20(6):1690-99 Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/bad0/cb4a3ae057264c985bfd457fdadd8373eb87.pdf>
12. Robillard HM, High DM, Sebastian JM, Pisaneschi JI, Perritt LJ & Mahler DM. Ethical issues in primary health care: a survey of practioners' perceptions. *J Community Health* [revista em linha]. 1989 [citado em 2019 jul 20]; 14: 9-17. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2715384>
13. Wagner N & Ronen I. Ethical dilemmas experienced by hospital and community nurses: an Israeli survey. *Nurs Ethics* [revista em linha]. 1996 [citado em 2019 jul 20]; 3(4): 294-304. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/096973309600300403>
14. Loch J. Confidencialidade: natureza, características e limitações no contexto da relação clínica. *Bioética* [revista em linha]. 2003 [citado em 2019 jul 20]; 11(1): 51-64. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/149/153
15. Silva L, Zoboli E & Borges A. Bioética e atenção básica: Um estudo exploratório dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos no PSF. *Cogitare Enferm* [revista em linha]. 2006 [citado em 2019 jul 20]; 11(2): 133-42. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/6855/4869>
16. Rickard M, Kushe H & Singer P. Caring and justice: a study of two approaches to health care ethics. *Nurs Ethics* [revista em linha]. 1996 [citado em 2019 jul 20]; 3(3): 212-23. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8850922>
17. Grundstein AR. Differences in ethical decision-making processes among nurses and doctors. *J Adv Nurs* [revista em linha]. 1992 [citado em 2019 jul 20]; 17(2): 129-37. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1556321>
18. Richter J. Decision-making in the treatment of elderly people: a crosscultural comparison between Sweedish and German physicians and nurses. *Scand J Caring Sci* [revista em linha]. 2002 [citado em 2019 jul 20]; 16(2): 149-156. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12000668>
19. Zoboli E. Bioética e atenção básica: um estudo de ética descritiva com enfermeiros e médicos do programa saúde da família. [Tese na internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003. [citado em 2019 jul 23]. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/premio2004/doutorado/TeseElmaLourdes.pdf>