

VALIDAÇÃO DA COMPREENSIBILIDADE DE UM INSTRUMENTO SOBRE PROBLEMAS ÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

José Roque JUNGES^a, Elma Lourdes Campos Pavone ZÓBOLI^b, Rafaela SCHAEFER^c, Carlise Rigon Dalla NORA^c, Mikaela BASSO^d

RESUMO

O estudo teve como objetivo validar a compreensibilidade de um instrumento sobre a ocorrência de problemas éticos na atenção primária à saúde e discutir seus resultados. Trata-se de uma pesquisa metodológica. A técnica utilizada foi a Delphi, que visa obter consenso sobre determinado assunto através de especialistas da área, com questionários estruturados que vão sendo modificados até que se obtenha consenso sobre a compreensibilidade de seu conteúdo. O universo empírico constituiu-se de nove profissionais *experts* em atenção primária no município de São Leopoldo. A coleta de dados ocorreu em março e abril de 2011. Na primeira rodada, o profissional foi convidado a responder se a situação descrita representava um problema ético, se a afirmação estava clara e se havia alguma sugestão de reescrita do problema. Foram apresentados trinta e seis enunciados e, para vinte deles, foi sugerida nova reescrita. Após a reavaliação e sistematização das modificações sugeridas, iniciou-se a segunda rodada, que já obteve o consenso esperado. A utilização da técnica Delphi colaborou significativamente para a etapa inicial de validação do instrumento, chegando-se a enunciados compreensíveis e adequados para sua aplicação nas subseqüentes etapas.

Descritores: Estudos de validação. Ética. Bioética. Atenção primária à saúde.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue validar la comprensibilidad de un instrumento sobre el acontecimiento de los problemas éticos en atención primaria de salud y discutir sus resultados. Se trata de una investigación metodológica. La técnica utilizada fue la Delphi, que tiene como objetivo obtener un consenso sobre determinado tema por expertos en la materia, utilizando cuestionarios estructurados que son modificados con el fin de obtener un consenso sobre la comprensibilidad de sus contenidos. El universo empírico estuvo constituido de nueve profesionales expertos en atención primaria en São Leopoldo. La recolección de datos ocurrió en marzo y en abril de 2011. En la primera rueda de la técnica Delphi, el profesional ha sido invitado a responder si la situación descrita representaba un problema ético, si la afirmación estaba clara y si había alguna sugerencia de nueva escrita del problema. Han sido presentados treinta y seis enunciados y para veinte hubo sugerencia de nueva escrita. Después de la evaluación y sistematización de las modificaciones sugeridas, ha sido iniciada la segunda rueda que luego obtuvo el consenso esperado. La utilización de la técnica Delphi ha colaborado significativamente para la etapa inicial de validación del instrumento, haciendo posible el uso de enunciados comprensibles y adecuados para las siguientes etapas.

Descriptores: Estudios de validación. Ética. Bioética. Atención primaria de salud.

Título: Validación de la comprensibilidad de un instrumento sobre problemas éticos en la atención primaria.

a Professor e Pesquisador, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil.

b Professora e Pesquisadora, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

c Doutoranda em Enfermagem do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal. Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil.

d Psicóloga pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, Brasil.

ABSTRACT

The study aimed to validate the comprehensiveness of an instrument on the occurrence of ethical problems in primary health care and discuss their results. This is a methodological research. The technique used was Delphi, which seeks to obtain a consensus on a subject by experts, using structured questionnaires that are modified to obtain consensus on the comprehensibility of content. The sample was composed by nine professionals with expertise in primary health care in São Leopoldo. Data collection was in March and April 2011. In the first round, the professional was asked to respond whether the described situation has represented an ethical problem, whether the statement was clear and whether there was any suggestion to rewriting the problem. Were presented thirty-six statements, and to twenty was suggested new rewrite. After the review and systematization the proposed amendments, has begun the second round to seek consensus among all the statements that its writing had changed. In the second round, the consensus required by the method was obtained. Using the method supported significantly to build the instrument in its initial stage, what makes it appropriated and comprehensive for the subsequent steps of the validation.

Descriptors: Validation studies. Ethics. Bioethics. Primary health care.

Título: Validation of the comprehensiveness of an instrument on ethical problems in primary care.

INTRODUÇÃO

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil representou um importante avanço na atenção primária à saúde (APS), principalmente, a partir da implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e da consolidação da Política Nacional de Humanização (PNH). Essa nova configuração do setor saúde buscou aumentar o grau de corresponsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede SUS para contribuir na melhoria da qualidade dos serviços⁽¹⁾.

Com o objetivo de oferecer avaliação contínua da gestão da qualidade em saúde, especialmente para este modelo de atenção, o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)⁽²⁾. Dentre as estratégias para a melhoria dos serviços de saúde estão os instrumentos de autoavaliação que podem colaborar no processo de percepção e reflexão sobre os problemas éticos na APS. Com isso, espera-se que os profissionais deliberem melhor sobre as situações do cotidiano, conseguindo identificar e lidar com questões de ordem ética, possibilitando antecipar, reconhecer e resolver conflitos⁽³⁾.

As questões de ordem ética que permeiam os processos de trabalho na atenção primária são de difícil identificação⁽⁴⁾. O cenário desprovido de situações carregadas da urgência de decisões faz com que as questões éticas se tornem menos evidentes. Assim, um instrumento que auxilie o profissional identificar as situações éticas que permeiam o seu cotidiano pode ser uma importante ferramenta para avaliação dos processos de trabalho na busca pela qualidade das ações em saúde.

Problemas éticos podem ser entendidos como desafios que exigem deliberação e ponderação para

encontrar o melhor caminho de solução, que precisa ser continuamente reavaliado⁽⁵⁾. Os problemas éticos entendidos como desafios, não podem ser resolvidos com receitas prontas, mas exigem permanente criatividade, porque a resposta precisa ser de longo alcance, situando-se além da solução de um caso particular⁽⁶⁾.

O instrumento proposto nesse estudo, originou-se dos resultados de uma pesquisa que evidenciou os problemas éticos percebidos por enfermeiros e médicos da ESF do município de São Paulo⁽⁷⁾ e sua posterior sistematização em uma segunda pesquisa⁽⁸⁾, que utilizou a técnica Delphi para construir um instrumento auto aplicado com três âmbitos de problemas éticos: entre usuários e profissionais; entre profissionais da equipe e entre profissionais e o sistema de saúde. Para verificar a compreensibilidade desse instrumento em outro contexto de prática, optou-se por submetê-lo à avaliação de *experts* na área, através da técnica Delphi⁽⁹⁾. Essa técnica busca um consenso em áreas do conhecimento ainda pouco exploradas ou consolidadas. A efetivação do painel ocorre a partir de questionamentos direcionados aos *experts* e da avaliação de suas respostas de modo cumulativo, com vistas ao máximo consenso⁽⁹⁾.

Esse instrumento busca contribuir para a identificação dos problemas éticos pelos profissionais da atenção primária à saúde, fomentando a discussão em busca de cursos de soluções, melhorando assim a qualidade da assistência. Além disso, sua validação permitirá que os próprios profissionais possam utilizar esse instrumento em seus serviços.

O estudo teve como objetivo validar a compreensibilidade de um instrumento sobre a ocorrência de problemas éticos na atenção primária à saúde e discutir seus resultados através da técnica Delphi.

METODOLOGIA

Dando segmento ao processo de construção e validação do instrumento foi necessário testar a compreensibilidade do enunciado dos problemas éticos, para que fossem feitas as análises em relação a validade aparente, através da técnica Delphi. Esse teste foi realizado com os *experts* da atenção primária de São Leopoldo, município situado na região metropolitana de Porto Alegre, RS. Até então, a compreensão dos enunciados havia sido testada em São Paulo⁽⁸⁾ e no Porto, Portugal⁽¹⁰⁾.

Esse estudo trata-se de uma pesquisa metodológica. Foi utilizada a técnica Delphi, um processo estruturado que utiliza uma série de questionários para coletar informações, configurando um processo contínuo, até que o consenso entre o grupo seja obtido⁽⁹⁾. As etapas da técnica Delphi consistem no envio do questionário acerca do tema proposto em estudo, individualmente a cada membro. Após, as respostas são coletadas e analisadas pelo pesquisador, que compila uma lista com todas as respostas e envia novamente para os membros do grupo. Nessa etapa os especialistas são solicitados a reconsiderar a lista e responder indicando sua concordância ou não com os itens, sendo as respostas coletadas uma vez mais e o processo repetido até o consenso ser alcançado⁽⁹⁾.

A coleta de dados ocorreu em março e abril de 2011. A amostra foi por conveniência, a Secretaria Municipal de Saúde de São Leopoldo (RS) indicou doze profissionais com experiência em APS. Destes, nove consentiram a participação no estudo. Os critérios de inclusão foram: possuir experiência no assunto investigado, atuar na atenção primária à saúde há um ano ou mais e ter escolaridade de nível superior. Os critérios de exclusão foram: não ter experiência sobre o assunto investigado, trabalhar na atenção primária à saúde há menos de um ano e ter escolaridade de nível médio.

O painel de *experts* contou com cinco médicos, três enfermeiros e um dentista. Dois profissionais eram homens e sete mulheres. A média de idade foi de 40 anos. Sete profissionais possuíam especialização em saúde da família; um possuía doutorado em Ciências Médicas e um não possuía pós-graduação. O tempo médio de formação e trabalho na atenção básica foi de 13 anos.

Os profissionais responderam duas rodadas do questionário de maneira anônima, buscando um consenso estabelecido em 51% embora esse percentual possa variar de acordo com diferentes autores⁽⁹⁾. O

instrumento foi enviado aos profissionais de modo eletrônico e, em alguns casos em que não houve retorno, os participantes foram procurados pessoalmente. Na primeira rodada foram apresentados os 38 problemas éticos aos profissionais⁽⁸⁾, buscando-se identificar: se a situação descrita era considerada um problema ético; se o enunciado estava claro e, em caso negativo, solicitava-se uma nova redação para o problema a fim de melhorar a compreensão. Após a primeira rodada, os resultados foram codificados e avaliados, construindo-se, quando necessário, uma nova redação do problema ético com as modificações propostas.

Na segunda rodada Delphi, um questionário com as novas e antigas redações foi enviado aos *experts*, com o objetivo de obter o consenso desejado⁽⁹⁾. Neste estudo, o consenso foi possível já na segunda rodada, isso provavelmente ocorreu porque o questionário havia passado por uma validação em São Paulo⁽⁸⁾. Para digitação dos dados optou-se pelo programa Epidata versão 3.1, e para análise o *software Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS versão 12.0, buscando frequências simples através da estatística descritiva.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição, com a resolução nº. 09-156, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tentativa de construir um instrumento vem sendo desenvolvida ao longo de anos de pesquisa, com a finalidade de permitir identificar questões éticas vividas por profissionais em seu trabalho diário. O propósito do instrumento é ser um motivador para revisão dos processos de trabalho a fim de humanizar o cuidado e melhorar a qualidade da assistência.

No Quadro 1, apresentam-se os problemas éticos que tiveram alterações acrescidas ao instrumento, indicando os que tiveram sua escrita alterada pelo painel de especialistas. Na primeira coluna, aparece a redação proposta pelo estudo de São Paulo⁽⁸⁾ e que foi encaminhada aos *experts* na primeira rodada. Na segunda coluna, encontram-se as sugestões propostas pelo painel, indicando-se, na primeira linha, o termo original e, na segunda linha, as sugestões propostas pelos profissionais, com os respectivos índices de consenso obtidos nas duas rodadas Delphi. A última coluna expressa o problema ético em sua versão final, incorporando as modificações que obtiveram consenso.

	Problemas	Sugestões	(%)	Consenso
Relação entre usuários e profissionais	1. A proximidade e o vínculo dos profissionais com os usuários dificultam manter o profissionalismo na relação	Profissionalismo	37,5%	A proximidade e o vínculo dos profissionais com os usuários dificultam manter a imparcialidade na relação
		Imparcialidade	62,5%	
	2. A equipe da ESF pré-julga os usuários e familiares com base em preconceitos e estigmas	A equipe	28,6%	Se a equipe da ESF pré-julgar os usuários e familiares com base em preconceitos e estigmas
		Se a equipe	71,4%	
	5. Os profissionais prescrevem medicamentos que o usuário não terá dinheiro para comprar	Comprar	18,8%	Os profissionais prescrevem medicamentos que o usuário não terá dinheiro para comprar quando não existe outra possibilidade de prescrição
		Comprar quando não existe outra possibilidade de prescrição	62,5%	
		Comprar quando julga que este medicamento é mais eficaz	18,8%	
	10. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) comenta informações sobre a intimidade da família e do casal com a equipe de saúde	Comprar	37,5%	O ACS comenta informações desnecessárias sobre a intimidade da família e do casal com a equipe de saúde
		Comprar quando não existe outra possibilidade de prescrição	62,5%	
		Exige	18,8%	
	13. O profissional conta informações sobre a saúde de um dos membros da família que ele atende para os demais membros desta família	Informações	12,5%	O profissional conta informações desnecessárias sobre a saúde de um dos membros da família que ele atende para os demais membros da família, quando este não consegue gerenciar o auto-cuidado e se expõe a riscos
		Informações desnecessárias	87,5%	
		Devido situação geográfica e ao nível intelectual da comunidade	0,0%	
	16. Menores de idade procuram a UBS e pedem à equipe exames, medicamentos ou outros procedimentos sem autorização e/ou conhecimento dos pais	Informações	0,0%	Menores de idade procuram a UBS e pedem à equipe exames, medicamentos ou outros procedimentos, não previstos na Estatuto da Criança e do Adolescente , sem autorização e/ou conhecimento dos pais
		Informações desnecessárias	11,1%	
		Família, sem autorização	11,1%	
		Família, quando este não consegue gerenciar o auto-cuidado e se expõe a riscos	66,6%	
		Família, em caso de doenças graves ou transmissíveis	11,1%	
18. A equipe discute as condições de saúde do usuário na frente dele, sem que ele participe	Procedimentos	0,0%	A equipe realiza uma discussão interdisciplinar sobre as condições de saúde do usuário na frente dele, sem que ele participe	
	Procedimentos, não previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente	100%		
	Discute	33,4%		
	Realiza discussão interdisciplinar	66,6%		
	Envolvimento ferindo o direito do outro	25,0%		
Equipes ESF que dividem o mesmo espaço	37,5%			
Equipe da ESF que interfere na conduta dos profissionais	42,9%			

Continua...

Continuação

Relação entre usuários e profissionais	22. Os profissionais da equipe são despreparados para trabalhar na ESF	Despreparados	12,5%	Os profissionais da equipe não apresentam perfil para trabalhar na ESF
		Não apresentam perfil	87,5%	
	23. É difícil definir , na prática, o papel e as responsabilidades de cada profissional da equipe de saúde da família	Definir	12,5%	É difícil cumprir , na prática, o papel e as responsabilidades de cada profissional da equipe de saúde da família
		Cumprir	87,5%	
	25. Usuários pedem a um dos membros da equipe de saúde da família que os outros membros não tenham acesso a alguma informação relacionada à sua saúde	À sua saúde	14,3%	Usuários pedem a um dos membros da equipe de saúde da família que os outros membros não tenham acesso a alguma informação relacionada à sua saúde, mesmo em situação em que seja necessária a participação da família no cuidado
		À sua saúde, mesmo em situação em que seja necessária a participação da família no cuidado	85,7%	
26. Funcionários da UBS levantam dúvidas sobre a prescrição do médico da equipe da ESF	Prescrição	0,0%	Funcionários da UBS levantam dúvidas sobre a conduta do médico da equipe da ESF	
	Conduta	100%		
Relação com o sistema de saúde	28. Os profissionais da equipe de ESF sentem falta do apoio de ações intersectoriais para discutir e resolver problemas éticos que encontram em sua prática	Intersectoriais	37,5%	Os profissionais da equipe de ESF sentem falta do apoio de ações intersectoriais, que dependem da organização e gestão do sistema , para discutir e resolver problemas éticos que encontram em sua prática
		Intersectoriais que dependem da organização e gestão do sistema	62,5%	
		Profissionais, quando estes afetam todo o grupo	37,5%	
31. O médico da ESF se recusa a atender os usuários que não tem consulta médica marcada para o dia, o que acaba por restringir o acesso dos usuários à UBS	UBS	11,4%	O médico da ESF se recusa a atender os usuários que não tem consulta médica marcada para o dia, o que acaba por restringir o acesso dos usuários à UBS, mas o acolhimento sempre ocorre	
	À UBS, em casos não urgentes	34,3%		
	À UBS, mas o acolhimento sempre ocorre	57,1%		
	Não aceita	42,9%		

Quadro 1 - Rodadas Delphi - Problemas éticos da Atenção Primária que sofreram modificações. Rio Grande do Sul, 2012.

Fonte: Dados da pesquisa.

Os enunciados que não tiveram novas sugestões em sua reescrita foram mantidos, como na formulação original, pois tiveram consenso dos especialistas quanto à clareza e compreensibilidade desde a primeira rodada (Quadro 2). Para tanto, não será dado ênfase a esses problemas, mas sim aos que tiveram sugestões de nova reescrita.

Os problemas éticos do questionário com modificações sugeridas pelos *experts* estão apresentados no Quadro 1.

De modo geral, as sugestões mostraram-se frequentes na substituição do termo original por outro mais enfático. Por exemplo: no problema 7, “solicita” por “exige” e no problema 36 “não oferece” por “não aceita”.

Problemas Éticos

3. O profissional trata o usuário com falta de respeito.
4. Os profissionais fazem prescrições inadequadas ou erradas.
6. Os profissionais prescrevem um medicamento mais caro, mesmo que ele tenha eficácia igual a do mais barato.
7. O usuário, durante a consulta médica ou de enfermagem, solicita exames, medicamentos ou outros procedimentos inadequados ou desnecessários
8. Os profissionais sentem-se impotentes para convencer o usuário a dar continuidade ao tratamento.
9. Os profissionais solicitam exames diagnósticos sem informar ao usuário o que está sendo pedido e por quê.
11. É difícil manter a privacidade do usuário nos atendimentos feitos em sua casa devido interferência de outros membros da família ou vizinhos
12. O ACS conta a seus vizinhos informações obtidas no seu trabalho a respeito de usuários e famílias.
14. O profissional não consegue identificar até onde pode interferir em hábitos e costumes das famílias e dos usuários com vistas a que tenham um estilo de vida saudável.
15. Os usuários recusam tratamento por acreditarem numa cura divina.
17. Usuários se recusam a seguir indicações médicas ou a fazerem exames.
19. Os profissionais da equipe de ESF atuam com falta de compromisso e envolvimento. 20. As equipes de ESF não colaboram umas com as outras.
21. Existe falta de respeito entre os membros da equipe da ESF
24. Profissionais se omitem diante de uma prescrição inadequada ou errada.
27. A UBS tem problemas na estrutura física e rotinas que dificultam a preservação da privacidade do usuário.
29. A direção da UBS não age com transparência na resolução de problemas com os profissionais
30. Há um excesso de famílias adstritas para cada equipe da ESF.
32. Os profissionais dos serviços de saúde privados desconsideram a conduta diagnóstica ou terapêutica feita pelos médicos da equipe de saúde da família.
33. Os profissionais de outros níveis da rede pública de saúde desconsideram a conduta diagnóstica ou terapêutica feita pelos médicos da equipe de saúde da família.
34. Há dificuldades no sistema de referência e contra-referência para a realização de exames complementares.
35. Há dificuldades quanto ao retorno e à confiabilidade dos resultados dos exames laboratoriais.
36. A UBS não oferece às equipes de saúde da família condições para apoiar a realização de visitas domiciliares
37. A UBS não tem condições para realizar atendimentos de urgência.
38. Não há retaguarda de serviço de remoção, na UBS.

Quadro 2 - Problemas éticos que não tiveram sugestões de modificações.

Fonte: Dados da pesquisa.

Destaca-se que não houve consenso no problema 11. Sugeriu-se substituir o complemento “devido à interferência de outros membros da família ou vizinhos” por “devido à situação geográfica e ao nível intelectual da comunidade”. A sugestão não conseguiu consenso, pois não expressaria a relação com a privacidade, mudando o sentido do enunciado. Portanto, apesar da sugestão de modificação, a formulação original foi mantida.

Destaca-se que houve sugestões para acréscimos de justificativa em alguns problemas, mas

sem consenso. No problema 19, a palavra “envolvimento”, tem um sentido positivo e complementar a “compromisso”, já quando utilizado o termo “envolvimento ferindo o direito do outro” assume-se um sentido negativo. No que se refere ao envolvimento dos profissionais com a melhoria da qualidade do atendimento, a PNH propõe a clínica ampliada, buscando a construção de processos dialógicos que considerem a necessidade, a experiência e desejo do usuário, somente assumindo essa postura será possível a construção

de um processo de corresponsabilização entre profissional e usuário⁽¹¹⁾.

No problema 20, sugeriu-se especificar “equipes ESF que dividem o mesmo espaço”. Subentendia-se que as equipes que não ocupam o mesmo espaço não precisariam colaborar entre si, restringindo-se a relação interna com a equipe. No problema 21, sugeriu-se agregar à expressão “falta de respeito entre os membros da equipe da ESF”, o complemento “que interfere na conduta dos profissionais”. No problema 29, sugeriu-se especificar a transparência da direção da UBS “quando estes afetam todo o grupo”, na resolução dos problemas. Essa redação permite interpretar que somente nesses casos, seria necessária a transparência da direção na resolução dos problemas. Em síntese, os acréscimos e modificações à formulação original que alteravam o significado do enunciado e se restringiam a casos muito particulares não foram aceitos.

Nos problemas 1, 22, 23 e 26, houve consenso, as alterações sugeridas pelos *experts* expressavam melhor o problema em questão, sem alterar o sentido. No problema 1, mudou-se “profissionalismo” para “imparcialidade”, expressando com mais precisão os limites na relação clínica. De acordo com um dos princípios da bioética, a justiça, é preciso respeitar com imparcialidade o direito de cada indivíduo⁽¹²⁾.

No problema 22, substituiu-se “despreparados” por “não apresentam o perfil”, aproximando-se do que é usado na prática cotidiana. O modelo e a configuração da APS exigem um perfil profissional que consiga abordar não somente as condições agudas, mas também nas condições crônicas, nas ações de promoção e manutenção da saúde⁽¹³⁾. Um estudo⁽⁶⁾ também descreve que a falta de perfil dos profissionais para trabalhar na atenção primária se deve ao fato das universidades ainda formarem profissionais com base no modelo biomédico, que proporciona uma visão fragmentada do processo saúde-doença e orienta o cuidado para uma perspectiva mais curativa do que preventiva⁽⁶⁾. De acordo com autores⁽¹⁾ as transformações nas características demográficas e epidemiológicas da população brasileira, obrigam a transição de um modelo hospitalocêntrico, centrado nos eventos agudos para um modelo baseado na promoção da saúde e na integração dos serviços de saúde.

Nos problemas 23 e 26, respectivamente, substituiu-se “definir” por “cumprir” e “prescrição” por “conduta”. Trocando-se expressões de cunho mais técnico por palavras de maior conotação ética, melhorando a formulação do problema ético. Quanto

ao papel e as responsabilidades dos profissionais, autores⁽¹⁴⁾ apontam que o trabalho em equipe na ESF tem assumido uma nova dimensão no sentido da divisão de responsabilidades do cuidado entre os membros da equipe.

Nos problemas 10 e 18 respectivamente, agregou-se os adjetivos, “desnecessárias” à palavra “informações” e “interdisciplinar” à “discussão”. Os acréscimos apresentaram consenso e deram maior especificidade à conotação moral do enunciado. O direito a privacidade e a confidencialidade das informações é um dos principais direitos dos usuários que devem ser garantidos em um projeto de humanização. No trabalho em equipe, a troca de informações é fundamental para uma assistência de qualidade ao indivíduo, no entanto, as informações devem ser limitadas àquelas que cada elemento da equipe necessite para realizar suas atividades em benefício do usuário, sendo necessário uma conduta ética por parte dos profissionais⁽¹⁵⁾.

Na atenção primária à saúde, as informações sobre a intimidade dos usuários e famílias muitas vezes são prejudicadas devido a precária estrutura arquitetônica dos serviços, aos procedimentos e à rotina da unidade, que também podem comprometer a privacidade do usuário⁽¹⁶⁾.

Nos problemas 2 e 13, o aditamento transformou a formulação categórica em condicional, ou seja, acrescentavam-se as circunstâncias enunciadas para que representassem problemas éticos. No problema 2, acrescentou-se no início do enunciado a partícula condicional “Se”. De acordo com estudo⁽¹⁾, a Política Nacional de Humanização busca reforçar o direito do usuário, reduzindo os casos de discriminação, mas ainda percebe-se a necessidade de melhorias e novas políticas para garantir a qualidade no atendimento, segurança e os direitos dos usuários nos serviços de saúde.

No problema 13, condicionou-se contar à família sobre a saúde dos usuários “quando este não consegue gerenciar o autocuidado e se expõe a riscos”. Neste sentido, o “quando” tem a função de pôr uma condição para quebra de sigilo. Consideram-se sigilosas não somente as informações reveladas confidencialmente, mas todas aquelas que a equipe vivencia no exercício de suas atividades. O dever da equipe de manter sigilo das informações é uma obrigação ética dos profissionais⁽¹⁵⁾.

Os problemas 25 e 28, geraram dúvidas sobre a compreensão do enunciado. No problema 25, os *experts* entenderam “outros membros” como

referência à família, mas o sentido original era quanto à outros membros da equipe. No problema 28, acrescentou-se ao termo “ações intersetoriais” o complemento “que dependem da organização e gestão do sistema”. No problema 28 não é possível perceber se as ações intersetoriais diziam respeito à rede de saúde ou também a setores fora do sistema de saúde. O acréscimo sugerido não esclarecia esta dúvida e ainda permitia questionar se há ações intersetoriais independentes da organização e gestão.

Vale ressaltar a importância dos serviços criar iniciativas para apoiar os profissionais na resolução de problemas éticos, contribuindo para que os profissionais desenvolvam competência ética. O processo educativo é uma ferramenta facilitadora desse processo e pode contribuir para que os profissionais desenvolvam ferramentas e habilidades necessárias para resolver os problemas éticos vivenciados no cotidiano dos serviços⁽¹⁷⁾.

Nos problemas 5, 13 e 25, os acréscimos feitos à versão original resultaram em novos enunciados, com alteração do significado. No problema 5, complementou-se “Os profissionais prescrevem medicamentos que o usuário não terá dinheiro para comprar” com “quando não existe outra possibilidade de prescrição”. No problema 13, complementou-se “O profissional conta informações sobre a saúde de um dos membros da família que ele atende para os demais membros da família”, com a expressão “quando este não consegue gerenciar o autocuidado e se expõe a riscos”. No problema 25, indicou-se complementar “Usuários pedem a um dos membros da ESF que os outros membros não tenham acesso a alguma informação relacionada à sua saúde” com “mesmo em situação em que seja necessária a participação da família no cuidado”. Os pesquisadores julgaram tratar-se de afirmativas que mudariam o sentido original dos problemas e optou-se por incluir os enunciados reescritos na versão final do instrumento como novos problemas éticos, sem excluir os originais.

No que refere-se a privacidade das informações, uma pesquisa⁽¹⁸⁾ realizada com estudantes de medicina, apontou que os mesmos tem preocupação em manter a privacidade das informações referente a história clínica dos pacientes e em definir o melhor momento para compartilhar as informações do paciente com a equipe, principalmente com o agente comunitário de saúde que pode ser vizinho do paciente.

As contribuições para os problemas 16 e 31, alcançaram o consenso, mas não foram aceitos pelos pesquisadores na formulação final do instrumento,

pois não eram compatíveis com a compreensão de ética adotada no estudo. No problema 16, ao falar de procedimentos solicitados por menores de idade sem autorização dos pais, acrescentou-se, depois de “procedimentos”, “não previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente”. Esse acréscimo pode expressar a chamada falácia jurídica da bioética, que reduz a questão moral à legal⁽¹⁹⁾. Nesses casos, o profissional busca desresponsabilizar-se do problema vivenciado tendo como justificativa a legislação. Destaca-se a necessidade do profissional se co-responsabilizar com o usuário e prestar um atendimento humanizado e de qualidade.

No problema 31, sugeriu-se a complementação “Mas o acolhimento sempre ocorre”. Esta alteração não foi mantida, pois os pesquisadores entenderam que o acréscimo expressava a desresponsabilização profissional e não o comprometimento ético⁽²⁰⁾, baseando-se, simplesmente, na boa intenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O instrumento, após as rodadas Delphi, passou a contar com um total de 41 problemas éticos. A utilização da técnica Delphi no processo de validação de um instrumento para avaliação dos problemas éticos na APS colaborou na compreensibilidade e na escrita dos enunciados éticos.

Uma limitação desse estudo poderia ser o fato da validação da compreensibilidade ter sido realizada por profissionais de nível superior, nomeadamente médicos e enfermeiros, e a sua posterior utilização ser proposta para toda a equipe de saúde, incluindo profissionais de nível médio. No entanto, considera-se que o processo de compreensibilidade poderá estar relacionado mais ao contexto da atenção primária, do que com nível de formação dos profissionais.

A aplicação da técnica Delphi permitiu analisar de modo sistemático as opiniões de experts para validar o conteúdo do instrumento e, assim, melhorar sua compreensibilidade. O teste da compreensibilidade do conteúdo proposto pela técnica Delphi é um passo essencial para a validação de um instrumento de avaliação da ocorrência de problemas éticos na APS, uma vez que pode qualificar o atendimento nos serviços, ao despertar a consciência dos profissionais sobre esses problemas, permitindo o seu equacionamento nas reuniões, discussões e ações em equipe. Essa validação contribuirá para a próxima etapa da pesquisa, que consistirá em testar a

validade do construto e a consistência interna do inventário de problemas éticos, a fim de possibilitar seu uso em estudos quantitativos.

REFERÊNCIAS

- 1 Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O Sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. The Lancet [Internet] 2011 May;11-31 . DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf>
- 2 Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Brasília (DF); 2011.
- 3 Zoboli E, Soares F. Capacitação em bioética para profissionais da saúde da família do município de Santo André, SP. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(15):1248-53.
- 4 Laabs CA. Primary care nurse practitioners' integrity when faced with moral conflict. Nurs Ethics. 2007;14(6):795-809.
- 5 Gracia D. Ethical case deliberation and decision making. Med Health Care Philos. 2003;6(3):227-33 .
- 6 Junges JR, Schaefer R, Della Nora CR, Basso M, Silocchi C, Souza MC, et al. Hermenêutica dos problemas éticos percebidos por profissionais da atenção básica. Rev Bioét. 2012;20(1):97-105.
- 7 Zoboli ELCP, Fortes PAC. 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. 2004;20(6):1690-9.
- 8 Silva LT. Construção e validação de um instrumento para mensuração de ocorrência de problema ético na atenção básica [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2008.
- 9 Keeney S, Hasson F, McKenna H. Consulting the oracle: ten lessons using the Delphi technique in nursing research. J Adv Nurs. 2006;53(2):205-12.
- 10 Amado, JDN. Avaliação de ocorrência de problemas éticos em cuidados de saúde primários [dissertação]. Porto: Universidade Católica Portuguesa, 2010.
- 11 Pasche DF, Passos E, Hennington EA. Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. Ciênc Saúde Colet. 2011;16(11):4541-8.
- 12 Junqueira CR. Bioética: conceito, fundamentação e princípios. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2011. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_bioetica/Aula01.pdf
- 13 Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
- 14 Araujo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Ciênc Saúde Colet. 2007;12(2):455-64.
- 15 Przenyczka RA, Kalinowski LC, Lacerda MR, Wall ML. Conflitos éticos da enfermagem na atenção primária à saúde e estratégias de enfrentamento. Ciênc Cuid Saúde. 2011;10(2):330-7.
- 16 Silva LT, Zoboli ELCP, Borges ALV. Bioética e atenção básica: um estudo exploratório dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos no PSF. Cogitare Enferm. 2006;11(2):133-42.
- 17 Grady C, Danis M, Soeken KL, et al. Does ethics education influence the moral action of practicing nurses and social workers? Am J Bioeth. 2008;8(4):4-11.
- 18 Ferreira RC, Silva RF, Zanolli MB, Varga CRR. Relações éticas na Atenção Básica em Saúde: a vivência dos estudantes de medicina. Ciênc Saúde Colet. 2009;14(Supl 1):1533-40.
- 19 Garzon Diaz FA. Hechos y valores: ¿falacia o metafalacia? Rev Latinoam Bioét. 2007;7(12):102-9.
- 20 Brehmer LCF, Verdi M. Acolhimento na Atenção Básica: Reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. Ciênc Saúde Colet. 2010;15(Supl 3):3569-78.

**Endereço do autor / Dirección del autor /
Author's address**

José Roque Junges
Caixa Postal 101, UNISINOS
93001-970, São Leopoldo, RS
E-mail: roquejunges@hotmail.com

Recebido em: 08.05.2013
Aprovado em: 24.02.2014