

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
CAMPUS CENTRO-OESTE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO ACADÊMICO EM
ENFERMAGEM**

LÍVIA SILVEIRA SILVA

**SEGURANÇA DO PROFISSIONAL E OS PROBLEMAS ÉTICOS E BIOÉTICOS
VIVENCIADOS POR ENFERMEIROS NO QUOTIDIANO DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

**DIVINÓPOLIS
2019**

LÍVIA SILVEIRA SILVA

**SEGURANÇA DO PROFISSIONAL E OS PROBLEMAS ÉTICOS E BIOÉTICOS
VIVENCIADOS POR ENFERMEIROS NO QUOTIDIANO DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Gestão em Serviços de Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Selma Maria da Fonseca Viegas.

**DIVINÓPOLIS
2019**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E A DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTES TRABALHOS, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ **Data:** ___/___/___

Ficha catalográfica elaborada pela Divisão de Biblioteca (DIBIB)
e Núcleo de Tecnologia da Informação (NTINF) da UFSJ,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S586s Silva, Livia Silveira .
SEGURANÇA DO PROFISSIONAL E OS PROBLEMAS ÉTICOS E
BIOÉTICOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIROS NO QUOTIDIANO
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / Livia Silveira Silva ;
orientadora Selma Maria da Fonseca Viegas. --
Divinópolis, 2019.
181 p.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem) -- Universidade Federal de São João del
Rei, 2019.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Bioética. 3. Ética
em Enfermagem. 4. Gerenciamento de Segurança. 5.
Enfermeiros. I. Viegas, Selma Maria da Fonseca ,
orient. II. Título.

LÍVIA SILVEIRA SILVA

**SEGURANÇA DO PROFISSIONAL E OS PROBLEMAS ÉTICOS E BIOÉTICOS
VIVENCIADOS POR ENFERMEIROS NO QUOTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de Concentração: Enfermagem.

APROVADA em: _____ de _____ de 2020.

Banca examinadora

Profa. Dr^a. Selma Maria da Fonseca Viegas UFSJ-CCO (Orientadora)

Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro Oeste (UFSJ/CCO)

Assinatura: _____

Profa. Dr^a. Livia Cozer Montenegro

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Assinatura: _____

Profa. Dr^a. Rosane Gonçalves Nitschke

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Assinatura: _____

Profa. Dr^a. Patrícia Peres de Oliveira

Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro Oeste (UFSJ/CCO)

Assinatura: _____

Profa. Dr^a. Fernanda Moura Lanza

Instituição: Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro Oeste (UFSJ/CCO)

Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Aos meus amados pais Arleida e Edson.

Ao meu amor Ciro Maximiano.

Às minhas grandes amigas Ana Luiza, Kamila, Kellen e Patrícia Peres.

À minha eterna mentora Selma Viegas.

We are the champions!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela presença, amor e proteção em todos os momentos dessa caminhada;

À querida professora Selma Maria da Fonseca Viegas que, com carinho e determinação, mostrou o meu verdadeiro potencial;

Às professoras Patrícia Peres e Kellen Coelho, pela dedicação, compreensão, apoio e sabedoria durante esta jornada;

Aos meus pais e demais familiares, em especial meu noivo Ciro Maximiano, que soube compreender meus momentos de preocupação, euforia, medo, fracasso e alegria, ajudando-me sempre a superá-los;

Aos colegas de Mestrado, que souberam ser luz em momentos de trevas;

Às minhas grandes amigas Ana Luiza Coelho, Kamila Lorraine e Aline Menezes, que mais uma vez souberam me oferecer amizade e incentivo durante a concretização deste trabalho;

À Letícia Silva Belasco, pela revisão;

Às professoras Dr^a. Livia Cozer Montenegro da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Dr^a. Fernanda Moura Lanza e Dr^a. Patrícia Peres de Oliveira da Universidade Federal de São João del-Rei, pelas valiosas contribuições no Exame de Qualificação;

Às professoras Dr^a. Rosane Gonçalves Nitschke e Dr^a. Adriana Dutra Tholl da Universidade Federal de Santa Catarina, Dr^a. Livia Cozer Montenegro da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Dr^a. Fernanda Moura Lanza e Dr^a. Patrícia Peres de Oliveira da Universidade Federal de São João del-Rei, pelas valiosas contribuições no trabalho de Dissertação;

À Cássia Menezes, pela dedicação e contribuição ao desenvolver a Iniciação Científica integrada nesta pesquisa;

Ao Programa de Incentivo à Pós-Graduação Stricto Sensu (PIPG) da Universidade Federal de São João del-Rei e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG);

E à Universidade Federal de São João del-Rei e seus docentes, por me proporcionarem a oportunidade da Graduação e da Pós-Graduação no Mestrado.

Nolite te bastardes carborundorum

(The Handmaid's Tale)

RESUMO

SILVEIRA, L. S. Segurança do profissional e os problemas éticos e bioéticos vivenciados por enfermeiros no cotidiano da Atenção Primária à Saúde [Dissertação]. Divinópolis: Programa de Pós-Graduação do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei; 2019.

Objetivo: compreender a segurança do profissional enfermeiro perante os problemas éticos e bioéticos, e vivências no cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS) de duas capitais brasileiras. **Método:** Estudo de Casos Múltiplos Holístico-qualitativo, fundamentado na Sociologia Compreensiva do Cotidiano. Contém dois casos definidos pelos cenários de duas capitais, Florianópolis, Santa Catarina (SC) e Belo Horizonte, Minas Gerais (MG), Brasil, teve como única unidade de análise “os problemas éticos e bioéticos vivenciados por enfermeiros no cotidiano da APS”. As fontes de evidências foram: a entrevista individual aberta intensiva com roteiro semiestruturado; as notas de campo; a Portaria nº. 2436, de 21 de setembro de 2017, com fins de análise das experiências cotidianas segundo as atribuições do enfermeiro e as atribuições comuns aos membros da equipe; o Código de Ética da Enfermagem. A análise dos dados foi fundamentada na técnica da Análise de Conteúdo Temática, obedecendo à técnica analítica da síntese cruzada dos casos. Participaram do estudo, voluntariamente, 54 enfermeiros atuantes na APS, sendo 23 do município de Florianópolis e 31 do município de Belo Horizonte. **Resultados:** emergiram três categorias temáticas: *Segurança do profissional enfermeiro e problemas éticos e bioéticos vivenciados no cotidiano da Atenção Primária à Saúde*, que possui duas subcategorias: *Segurança do profissional enfermeiro: vivências no cotidiano da Atenção Primária à Saúde*; e *Ética e Bioética no cotidiano da Atenção Primária à Saúde: problemas vivenciados e enfrentamento*. A primeira categoria revela os problemas éticos e bioéticos similares entre as duas realidades pesquisadas capazes de impactar negativamente na segurança do profissional. A segunda categoria, *Ser (bio)ético no cotidiano da Atenção Primária à Saúde: noções do enfermeiro*, contém duas subcategorias: *Ser (bio)ético*; e *Noções de Ética e Bioética*. A terceira categoria traz o *ser enfermeiro em seu cotidiano na APS e as noções de Ética e Bioética*. Por fim, a categoria *Ser enfermeiro no cotidiano da Atenção Primária à Saúde: o fazer, aprender e conviver* possui duas subcategorias: *Atuação do profissional enfermeiro no cotidiano da Atenção Primária à Saúde*; e *O ser enfermeiro no cotidiano da Atenção Primária à Saúde*. Essa última categoria desvela o *ser enfermeiro* perante os cuidados, à assistência e à segurança de seus pacientes e familiares. **Considerações**

finalis: a experiência e as habilidades, os protocolos assistenciais, o uso de redes e mídias sociais e os espaços de discussão e capacitação referentes à Ética e Bioética podem conferir ao enfermeiro segurança em seu exercício profissional. As condições de infraestrutura, a disponibilidade de material para ações e procedimentos, a organização do trabalho, o ambiente e a ambiência são variáveis capazes de conferir segurança ou insegurança ao cotidiano do profissional. A comunicação, as questões de sigilo de informações, de acesso ao prontuário eletrônico, do trabalho em equipe, do inter-relacionamento profissional e do compartilhamento de informações, da sobrecarga de trabalho, além da cotidianidade dos Agentes Comunitários de Saúde na comunidade e com as famílias, a vulnerabilidade social são potenciais geradores de problemas éticos e bioéticos. O estudo apresenta contribuições para a área da Enfermagem e da Saúde, ao identificar os problemas éticos e bioéticos vivenciados por enfermeiros no cotidiano da APS e seu impacto sobre a segurança deste profissional. Além disso, ofereceu subsídios necessários ao provimento da segurança do profissional enfermeiro no cotidiano da APS.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Bioética; Ética em Enfermagem; Gerenciamento de Segurança; Enfermeiros; Atividades Cotidianas.

ABSTRACT

Objective: to understand professional nurse's safety in the face of ethical and bioethical problems, and experiences in the everyday life of Primary Health Care (PHC) in two Brazilian capitals. **Method:** a Holistic-qualitative Multiple Case Study based on Comprehensive Everyday Life Sociology. It contains two cases defined by the settings of two capitals, Florianópolis, Santa Catarina (SC) and Belo Horizonte, Minas Gerais (MG), Brazil, whose only unit of analysis was "ethical and bioethical problems experienced by nurses in the everyday life of PHC". The sources of evidence were: intensive open individual interview with a semi-structured script; field notes; Ordinance 2436, of September 21, 2017, in order to analyze daily experiences according to the nurse's duties and the duties common to the team members; the Nursing Code of Ethics. Data analysis was based on the Thematic Content Analysis technique, following the analytical technique of cross-synthesis of cases. Fifty-four nurses working in PHC participated voluntarily in the study, 23 from the city of Florianópolis and 31 from the city of Belo Horizonte. **Results:** three thematic categories emerged: *Professional nurse's safety and ethical and bioethical problems experienced in the everyday life of Primary Health Care*, which has two subcategories: *Professional nurse's safety: experiences in the everyday life of Primary Health Care*; and *Ethics and Bioethics in the everyday life of Primary Health Care: problems experienced and coping*. The first category reveals the similar ethical and bioethical problems between the two researched realities capable of negatively impacting the professional's safety. The second category, *Being (bio) ethical in the everyday life of Primary Health Care: nurses' notions*, contains two subcategories: *Being (bio) ethical*; and *Notions of Ethics and Bioethics*. The second category includes being a nurse in their daily lives in PHC and the notions of Ethics and Bioethics. Finally, the category *Being a nurse in the everyday life of Primary Health Care: doing, learning and living together* has two subcategories: *Professional nurse's performance in the everyday life of Primary Health Care*; and *Being a nurse in the everyday life of Primary Health Care*. This last category reveals *being* a nurse before carrying out care, assistance and safety of his/her patients and family members. **Final considerations:** experience and skills, care protocols, the use of networks and social media and spaces for discussion and training related to Ethics and Bioethics can provide nurses with security in their professional practice. The conditions of infrastructure, the availability of material for actions and procedures, the organization of work, the environment and the environment are variables capable of providing security or insecurity to the professional's everyday life. Communication, issues regarding to confidentiality of information, access to electronic medical records, teamwork, professional

inter-relationship and information sharing, work overload, in addition to the everyday life of Community Health Agents in the community and with families, social vulnerability are potential generators of ethical and bioethical problems. The study presents contributions to the nursing and health areas, by identifying the ethical and bioethical problems experienced by nurses in the everyday life of PHC and its impact on the safety of this professional. Moreover, it offered necessary subsidies to provide professional nurse's safety in the everyday life of PHC.

Descriptors: Primary Health Care; Bioethics; Nursing Ethics; Security Management; Nurses; Activities of Daily Living.

RESUMEN

Objetivo: comprender la seguridad de las enfermeras profesionales frente a problemas éticos y bioéticos, y las experiencias en la rutina de la Atención Primaria de Salud (APS) en dos capitales brasileñas. **Método:** Estudio de Caso Múltiple Holístico-Cualitativo, basado en la sociología integral de la vida cotidiana. Contiene dos casos definidos por los escenarios de dos capitales, Florianópolis, Santa Catarina (SC) y Belo Horizonte, Minas Gerais (MG), Brasil, cuya única unidad de análisis fue “los problemas éticos y bioéticos experimentados por las enfermeras en la vida diaria de la APS”. Las fuentes de evidencia fueron: la entrevista individual abierta intensiva con un guión semiestructurado; notas de campo; Ordenanza 2436, del 21 de septiembre de 2017, con el fin de analizar las experiencias diarias de acuerdo con los deberes de la enfermera y los deberes comunes a los miembros del equipo; el Código de ética de enfermería. El análisis de datos se basó en la técnica de Análisis de contenido temático, siguiendo la técnica analítica de síntesis cruzada de casos. 54 enfermeras que trabajan en APS participaron voluntariamente en el estudio, 23 de la ciudad de Florianópolis y 31 de la ciudad de Belo Horizonte. **Resultados:** surgieron tres categorías temáticas: *Seguridad de la enfermera profesional y problemas éticos y bioéticos experimentados en la rutina de la Atención Primaria de Salud*, que tiene dos subcategorías: *Seguridad de la enfermera profesional: experiencias en la rutina diaria de la Atención Primaria de Salud*; y *Ética y Bioética en la rutina diaria de la Atención Primaria de Salud: problemas experimentados y afrontamiento*. La primera categoría revela los problemas éticos y bioéticos similares entre las dos realidades investigadas capaces de impactar negativamente la seguridad del profesional. La segunda categoría, *Ser (bio) ético en la rutina diaria de la Atención Primaria de Salud: nociones de enfermeras*, contiene dos subcategorías: *Ser (bio) ético*; y *Nociones de ética y bioética*. La segunda categoría incluye ser una enfermera en su vida diaria en la APS y las nociones de ética y bioética. Finalmente, la categoría *Ser enfermera en la rutina diaria de Atención Primaria de Salud: hacer, aprender y vivir juntos* tiene dos subcategorías: *Desempeño de la enfermera profesional en la rutina diaria de Atención Primaria de Salud*; y *Ser enfermera en la rutina diaria de Atención Primaria de Salud*. Esta última categoría revela ser una enfermera antes de la atención, asistencia y seguridad de sus pacientes y familiares. **Consideraciones finales:** la experiencia y las habilidades, los protocolos de atención, el uso de las redes sociales y los medios de comunicación y los espacios de discusión y capacitación relacionados con la ética y la bioética pueden brindar seguridad a las enfermeras en su práctica profesional. Las condiciones de infraestructura, la disponibilidad de material para acciones y procedimientos, la organización del trabajo, el entorno y el entorno son variables capaces de proporcionar seguridad o

inseguridad a la vida diaria del profesional. La comunicación, las preguntas sobre confidencialidad de la información, acceso a registros médicos electrónicos, trabajo en equipo, interrelación profesional e intercambio de información, sobrecarga de trabajo, además de la vida diaria de los Agentes de Salud Comunitaria en la comunidad y con familias, la vulnerabilidad social son potenciales generadores de problemas éticos y bioéticos. El estudio presenta contribuciones al área de Enfermería y Salud, al identificar los problemas éticos y bioéticos experimentados por las enfermeras en la vida diaria de la APS y su impacto en la seguridad de este profesional. Además, ofreció los subsidios necesarios para brindar seguridad a las enfermeras profesionales en la vida diaria de la APS.

Descriptores: Atención Primaria de Salud; Bioética; Ética de Enfermería; Gestión de Seguridad; Enfermeras y Enfermeros; Actividades Diarias.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Revisão da Literatura

Quadro 1 – Classificações Éticas. Adaptada de CORTINA; MARTÍNEZ, 2005, p. 104- 114	26
Quadro 2 - Problemas éticos e bioéticos envolvendo equipe, família e usuários	42
Quadro 3 - Problemas éticos e bioéticos envolvendo os membros da equipe	44
Quadro 4 - Problemas éticos e bioéticos envolvendo equipe-gestão	45
Quadro 5 - Ferramentas e estratégias para resolução dos problemas éticos e bioéticos	47
Figura 1 . Processo de identificação e seleção dos estudos da RIL, 2018.....	54

Artigo 1

Quadro 1 - Apresentação das publicações segundo título, ano de publicação, base de dados, tipo de estudo e as conclusões/recomendações finais, 2013/2018.....	55
Quadro 2 - Categorias temáticas que configuram a análise de conteúdo dos textos dos artigos que compõem esta revisão	60

Cenário do Estudo

Figura 1 – Mapa político do Brasil: capitais brasileiras	77
Quadro 6 – Unidades de Registro e saturação em cada caso, Florianópolis e Belo Horizonte	84

LISTA DE SIGLAS

ACE	Agentes de Combate a Endemias
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEPES-CCO	Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro-Oeste da Universidade Federal de São João del-Rei
DAB	Departamento de Atenção Básica
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MG	Minas Gerais
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SC	Santa Catarina
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 OBJETIVO	20
2 REVISÃO DA LITERATURA	22
2.1 Historicidade da ética.....	22
2.1.1 Classificações Éticas	26
2.1.2 Ética aplicada como Hermenêutica Crítica e sua fundamentação na filosofia kantiana .	28
2.2 Bioética, de onde vens?.....	31
2.2.1 Bioética: Contexto Americano e Brasileiro	34
2.2.2 Bioética Cotidiana e Bioética de Situações-Limite ou de Fronteiras	39
2.3 Ética e bioética na atenção primária à saúde: histórico.....	41
2.4 Segurança do Profissional	49
2.4 Segurança do profissional enfermeiro e problemas éticos e bio na atenção primária à saúde: revisão de escopo	50
3 MÉTODOS	73
3.1 TIPO DE ESTUDO	73
3.2 ESTUDO DE CASOS MÚLTIPLOS HOLÍSTICO-QUALITATIVO.....	73
3.3 SOCIOLOGIA COMPREENSIVA DO QUOTIDIANO	75
3.4 CENÁRIO DO ESTUDO.....	77
3.4.1 Florianópolis, Santa Catarina.....	78
3.4.1.1 Belo Horizonte, Minas Gerais.....	79
3.5 PARTICIPANTES DO ESTUDO	80
3.6 FONTES DE EVIDÊNCIAS.....	82
3.7 ANÁLISE DOS DADOS	83
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	86
4 RESULTADOS	90
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	132
REFERÊNCIAS.....	137
APÊNDICE	168
ANEXOS.....	172

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a Enfermagem emerge como protagonista da prestação de cuidados em saúde. Em seu trabalho cotidiano, é essencial o compromisso, a disposição individual, a responsabilidade e o conhecimento para a promoção segura e eficaz dos cuidados em saúde. Práticas seguras requerem a segurança do profissional e as estratégias de prevenção, promoção e proteção diretas ou indiretas para a qualidade da assistência e segurança do paciente (RASHVAND et al., 2016; CASTRO et al., 2018).

No Brasil, a segurança do profissional de saúde advém da cultura de segurança do paciente, em uma abordagem de “cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares” (BRASIL, 2013, s.n.p).

A assistência, a prestação dos cuidados e o comprometimento das instituições de saúde com as boas práticas podem ser considerados um grande desafio mundial, devido ao grande contingente de problemas relacionados à segurança dos pacientes e de seus colaboradores. Nessa direção, a segurança do profissional torna-se uma necessidade humana primordial, pois interfere diretamente na qualidade dos cuidados prestados em diferentes contextos (BRASIL, 2014).

A segurança do profissional envolve questões subjetivas, atitudinais, ambientais e culturais dos profissionais sobre diversas situações que eles vivenciam em seu ambiente laboral (KONJIN et al., 2015).

Os enfermeiros e a equipe de enfermagem estão expostos ao enfrentamento de problemas éticos e bioéticos no cotidiano da APS, devido às suas próprias responsabilidades associadas ao cuidado com as pessoas e ao fato de trabalharem em um ambiente de saúde cada vez mais tecnificado e complexo. Os critérios e valores éticos devem ser utilizados sob uma visão holística e humanística de cuidar, o que implica ao enfermeiro considerar o respeito à dignidade humana, aplicando conhecimentos éticos e bioéticos, atitudes e valores, no cuidado às pessoas (ESCOBRAR-CASTELLANOS; CID-HENRIQUEZ, 2018).

As práticas seguras em saúde relacionam-se às atitudes e ao envolvimento dos profissionais, dos gestores e, às vezes, até dos próprios usuários/pacientes, em produzir competências, práticas e comportamentos seguros em torno de si e de sua ambiência (BRASIL, 2014).

Na APS, as práticas seguras da Enfermagem devem ser baseadas na realidade local, considerando os sujeitos em sua singularidade, complexidade, integridade e inserção sociocultural. Devem orientar-se pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, equidade, integralidade, descentralização, regionalização/hierarquização, controle social. Como também, pelos

atributos essenciais da APS de acessibilidade, cuidado centrado na pessoa, vínculo, resolutividade, ordenação da rede, longitudinalidade do cuidado, territorialização e população adscrita, responsabilização, humanização, participação da comunidade (BRASIL, 2017).

Ao ocupar o papel central na organização do sistema de saúde, a APS tem por objetivo buscar a melhoria do estado de saúde da população com equidade, diminuição de custos e, conseqüentemente, aumento da satisfação dos usuários com a rede de serviços (STARFIELD, 2002; VIEGAS; PENNA, 2013).

Na missão de desenvolver políticas e práticas para sistematizar sistemas de saúde mais seguros, em 2013, o Brasil instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que estipulou, entre suas estratégias, a promoção da cultura de segurança, definida como “conjunto de características, competências, comportamentos e questionamentos individuais e coletivos, que culminam em atitudes e práticas em torno da disposição em detectar e aprender a partir dos erros” (BRASIL, 2014, p. 28).

Para uma prática assistencial segura e para a segurança do paciente na APS, é preciso, sobretudo, lançar um olhar sobre o trabalho cotidiano do enfermeiro neste nível de atenção à saúde. Considerando o quantitativo majoritário de profissionais de enfermagem no setor público e privado do país, o conjunto das categorias profissionais que compõe a equipe de enfermagem é constituída de 2.250.125 profissionais, sendo 547.766 enfermeiros, 415.065 auxiliares de enfermagem, 1.287.012 técnicos de enfermagem e 282 obstetrizes (COFEN, 2020).

Na APS, o enfermeiro permeia as esferas gerencial e assistencial, perpassando as práticas do cuidado e, como membro da equipe multidisciplinar, apoia-se em conhecimentos, habilidades e atitudes (SANTOS et al., 2013) para possibilitar uma atuação segura, respondendo às suas necessidades como profissional, dos seus colegas de equipe, da instituição e do usuário/família (BRASIL, 2013). Além disso, para desempenhar práticas seguras, o enfermeiro precisa, obrigatoriamente, sentir-se seguro e protegido em seu ambiente e ambiência de trabalho, incluindo os recursos físicos, materiais e sociais que ele dispõe. Ele precisa deter conhecimentos, habilidades, técnicas e saberes para ações que assume, confiar e se responsabilizar impreterivelmente pelo trabalho cotidiano executado pelos membros de sua equipe (KAHL et al., 2018).

O conhecimento, a compreensão e as atividades educacionais sobre ética e bioética devem ser alicerçadas em reflexões sobre os valores morais da Enfermagem, guiados pelo código de ética e pelo respeito às subjetividades e direitos na atenção e cuidado à pessoa em diferentes contextos e ações. Além disso, devem ser capazes de exortar uma consciência moral interna que direciona e guia os enfermeiros a uma assistência mais segura, prudente e razoável (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015).

A segurança do profissional molda-se ainda pelas ideias, princípios, valores e crenças que existem dentro do ser e que são capazes de delinear e reflexionar o agir humano e seus propósitos. Dessa forma, percebe-se que a segurança do profissional se estende aos aspectos éticos e bioéticos da atenção e cuidado aos seres humanos, em ações profissionais e pessoais, inter-relacionais com a equipe e com os familiares (KOERICH; MACHADO; COSTA, 2005).

O Código de Ética da Enfermagem designa que o profissional desta área deve exercer suas atividades com “liberdade e autonomia, segurança técnica, científica e ambiental, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos para promoção do ser humano na sua integralidade” (RESOLUÇÃO COFEN Nº. 564/2017, p. 2).

No cotidiano da APS, os problemas éticos e bioéticos resultam de questões relacionadas à própria dinâmica da APS, às práticas cotidianas de atenção à saúde, às particularidades atuais do trabalho em equipe multiprofissional, ao contato contínuo entre profissionais e usuários, à vulnerabilidade das famílias e à gestão dos serviços de saúde (CAETANO et al., 2016; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015; SIMAS et al., 2016).

Um estudo de Zoboli e Fortes (2004), realizado na cidade de São Paulo, SP, Brasil, destaca que as dúvidas éticas e bioéticas no cotidiano da APS são constituídas por preocupações, tais como as dificuldades em estabelecer os limites da relação profissional-usuário, o despreparo dos profissionais para trabalhar perante os pressupostos da APS e a própria organização do SUS. Já o estudo de Junges, Barbiani e Zoboli (2018), realizado nos municípios de Porto Alegre e de Sapucaia do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil, apontou a gestão, a longitudinalidade, a prática em equipe, o sigilo e a privacidade como problemas éticos e bioéticos específicos capazes de fragmentar o atendimento e fragilizar usuários e profissionais. O estudo de Barthl et al (2019), realizado nas cinco regiões brasileiras (Norte; Nordeste; Centro-Oeste; Sudeste e Sul), trouxe como conflito moral a realidade e o dia a dia do profissional, as condições de trabalho e forma de organização do trabalho, as relações profissionais e interpessoais, os conflitos existentes nessas relações e as formas de gestão em saúde.

Em esfera internacional, os profissionais de saúde experenciam em sua prática cotidiana problemas éticos e bioéticos frequentes e significativos. No estudo de Lillemoen e Pedersen (2012), os enfermeiros noruegueses enfrentam problemas de comunicação, falta de recursos e responsabilidade profissional. O estudo de Sisawo, Ouédraogo e Huang (2017) evidenciou que 62,1% dos enfermeiros da Gâmbia (África) sofreram algum tipo de exposição à violência, como abuso verbal (59,8%), violência física (17,2%) e assédio sexual (10%). Atribuem-se esses tais achados principalmente ao desacordo entre enfermeiro-cliente, falta de pessoal, escassez de suprimentos e insegurança. Na América do Sul (Chile), o estudo de Aravena (2017) concluiu que os conflitos éticos e bioéticos são transversais e particulares a cada etapa do ciclo de vida (infância, juventude e

senilidade), podendo ser determinados pelo próprio trabalho interdisciplinar, pelo choque de valores em cada tomada de decisão e pela falta de aptidão dos profissionais.

As situações éticas e bioéticas conflitantes da APS impossibilitam a promoção da integralidade do cuidado, trazendo consigo uma série de corolários que podem resultar na ruptura do vínculo, na fragmentação do trabalho multiprofissional, no sofrimento e insegurança do profissional, requerendo diversas ferramentas de apoio capazes de possibilitar e auxiliar os profissionais na identificação, reflexão, ponderação e tomada de decisão ética e bioética perante os problemas identificados (SIQUEIRA- BATISTA et al., 2015; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2016; SIMAS et al., 2016; VALADÃO; LINS; CARVALHO, 2017).

Para a compreensão subjetiva da gênese, etiologia e condução dos problemas éticos e bioéticos, este estudo apropriou-se da visão ética aplicada como Hermenêutica Crítica, fundamentada na filosofia kantiana e na visão da Bioética Cotidiana de Giovanni Berlinguer.

A ética kantiana consiste em fazer a coisa certa pelo motivo certo, sem qualquer interesse, propósito, egoísmo ou fim particular, significa respeitar a dignidade humana em seu direito universal. A razão para respeitar a dignidade do outro é a lei mais básica que o homem impõe a si e ao próximo (KANT, 2007).

A Bioética Cotidiana, proposta por Giovanni Berlinguer, trata das *situações-limite*, que estão próximas e presentes na vida das pessoas (nascimento, aborto, morte, trabalho, conflito, etc.), relacionando-as às especificidades de cada indivíduo ou às condições de saúde pública vivenciadas (BERLINGUER, 2015).

Destarte, “*Bioética Cotidiana e Bioética de Situações-Limite* ou de *Fronteiras* traçam novas relações e narrativas acerca da existência de uma bioética mais próxima à experiência e à vida das pessoas, cujo o objeto principal é a reflexão moral das questões sociais ocultadas, omitidas ou negligenciadas e todos os seus obstáculos que acabam por incluir ou excluir indivíduos ou grupos” (BERLINGUER, 2015, p. 9-10).

Neste estudo, entendemos ética e bioética como algo abstrato e intrínseco ao ser humano. Ambas partem de noções subjetivas, entretanto tornam-se similares ao lidarem com os diferentes espaços onde o ser humano precisa se posicionar, se resolver e se abster de quaisquer julgamentos.

O modelo de ética aplicada como Hermenêutica Crítica define que é “nos diferentes âmbitos da vida social que se detecta como base um princípio ético – o do reconhecimento de cada pessoa como interlocutor válido, que se modula de forma diferente segundo o âmbito em que nos encontramos. Com essa aplicação, tratar-se-á de descobrir, nos diferentes âmbitos, a modulação peculiar do princípio comum, ou seja, cada campo tem uma inegável especificidade e por isso existe *uma melodia* comum a eles, mas expressa em versões muito diferentes. Atender tanto à *melodia* como

às versões é imprescindível, e é isso que nos obriga a praticar a interdisciplinaridade. [...] E buscar junto aos especialistas de cada campo quais *princípios de alcance médio e quais valores* devem ser aplicados nos diferentes contextos” (CORTINA; MARTÍNEZ, 2005, p. 154).

A filosofia kantiana, por sua vez, procura responder uma pergunta fundamental: “Como fundamentar um comportamento moral universal no sujeito que pensa, no eu pensante, e não fora dele? Parte daí todo o desenvolvimento da razão prática, aquela que possui o princípio *a priori* da ação, ou seja, a lei moral. E, também, parte da doutrina da moral as condições de possibilidade da existência do direito positivo e de sua ideia de justiça, fundada na liberdade e na igualdade” (RODRIGUES; ARAUJO, 2015, p. 232-233).

Assim, “sem pretender exaurir ou restringir qualquer significado, entende-se por problema bioético situação que impeça ou dificulte o cuidado caracterizado por valores como responsabilidade, compromisso e respeito” (MARIN; RIBEIRO, 2018).

Perante as noções e problemas éticos e bioéticos supracitados, questiona-se: considerando a segurança do profissional, como o enfermeiro se sente para atuar no cotidiano da APS? Como os problemas éticos e bioéticos existentes na APS podem influenciar a segurança do profissional enfermeiro e, conseqüentemente, a sua prática cotidiana? Como o enfermeiro busca favorecer a sua segurança no cotidiano da APS? Como o enfermeiro percebe a sua segurança profissional perante a responsabilidade técnica pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate a Endemias (ACE)?

Considera-se “quotidiano como a maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia a dia, expresso por suas interações, crenças, valores, símbolos, significados, imagens e imaginário, que vão delineando seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital” (NISTCHKE et al., 2007, p.24).

1.1. Objetivo

Compreender a segurança do profissional enfermeiro perante os problemas éticos e bioéticos, e vivências no cotidiano da Atenção Primária à Saúde.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 HISTORICIDADE DA ÉTICA

As pessoas sabem aquilo que elas fazem; frequentemente sabem por que fazem o que fazem; mas o que ignoram é o efeito produzido por aquilo que fazem.

Michael Foucault

Existem diversas teorias éticas que se adaptaram aos diferentes períodos históricos de forma a elaborar novos conceitos e soluções seguindo os valores, os costumes e os comportamentos da época que se constituíram. Para esta Revisão da Literatura (RL), entretanto, seguimos o agrupamento de três grandes fases da história da filosofia: “A primeira fase, a da Antiguidade Clássica à Idade Média, o agrupamento das éticas buscavam a verdadeira realidade das coisas, incluindo as coisas humanas; a segunda fase, a da filosofia moderna de Descartes até o princípio do século XX, o agrupamento das éticas propunham reflexões em torno das noções de consciência; e a terceira fase, a da filosofia contemporânea, foi composta por éticas que trazem a linguagem e a argumentação como uma exigência de sentido” (CORTINA; MARTÍNEZ, 2005, p. 53).

Os primeiros escritos éticos datam do século V a.C., na antiga Grécia, que passava por uma transmutação da ignorância vivida anteriormente para o estabelecimento da racionalidade com as figuras de Sócrates (469 – 399 a.C.), Platão (428/42 – 348/347 a.C.) e Aristóteles (384– 322 a.C.). Essa época foi conhecida como *éticas da era do ser* e tinha como principal questionamento: qual é a verdadeira realidade? De um modo geral, os três filósofos afirmavam que buscando a verdadeira realidade do mundo que nos cerca, obteríamos conhecimentos para agir com justiça e bondade perante o indivíduo e a sociedade. Os gregos instituíram também conceitos, como *bem, virtude e comunidade*, essenciais às futuras teorias éticas (POLITO, FILHO, 2013).

Com o passar dos anos, a sociedade grega começou a ruir, dando espaço a grandes impérios, como os de Alexandre Magno e o Império Romano. Esse período foi conhecido como Helenista. Diante desse novo panorama, o *estoicismo* e o *epicurismo* emergiram como correntes filosóficas: o novo homem sábio seria agora aquele que vive em conformidade com a própria natureza e em busca de sua felicidade individual (CORTINA; MARTÍNEZ, 2005).

A ética estoicista foi fundada por Zenão de Cítio (336 – 246 a.C.), tendo como representantes: Possidônio de Apaméia (130 –51 a.C.), Lucio Naneu Sêneca, de Córdoba (8 a.C. a 65 d.C.), Epicteto de Hierápolis (50-125 d.C.) e o imperador Marco Aurélio (121-180 d.C.). Os estóicos acreditavam que a forma como agimos e pensamos é determinada pela natureza. Foram responsáveis também pelas

primeiras concepções de *liberdade* e *autonomia*. O epicurismo, por sua vez, é uma ética hedonista, fundada por Epicuro de Samos (341- 270 a.C.), cujo objetivo principal era tornar o homem feliz, ajudando-o a enxergar as coisas que lhe dão mais prazer e que lhe causam menos dor e sofrimento (CÂMARA, 2014).

Com o fim do Império Romano e o início da Idade Média, os primeiros escritos cristãos foram surgindo e fazendo com que a Igreja Católica determinasse boa parte dos deveres morais e valores éticos daquela época. As primeiras contribuições *éticas cristãs* surgiram com a obra de Agostinho de Tagaste ou Santo Agostinho (354 – 430 d.C.) e Santo Tomás de Aquino (1.225-1.274 d.C.), que trouxeram um conjunto de verdades e revelações sobre a fé e a razão, e como elas caminhavam unidas rumo a Deus (SILVA, 2016; SOUZA; PINHEIRO, 2016).

Os séculos XVI e XVII foram marcados por uma intensa revolução científica de ordem social, econômica, cultural e política. Antigas concepções tradicionais foram derrocadas, abrindo espaço para novos questionamentos sobre o *eu*, o *ser*, as *coisas* e o *mundo* a partir da consciência e da razão. Este período é conhecido como *éticas da era da consciência*, tendo como principais representantes David Hume (1711-1776) e Immanuel Kant (1724- 1804) (CORTINA; MARTÍNEZ, 2005).

A filosofia humeana afirma que nossas concepções de bem ou de mal; certo ou errado não podem ser concebidas apenas pelo campo da razão. Essas concepções precisam também do campo dos sentidos despertados a partir de uma observação de um fenômeno ou de nossas experiências individuais (BIANCHI, 2017).

Por conseguinte, a filosofia kantiana “estendeu a concepção numênica ao homem, percebendo-o como o fim em si mesmo. Assim sendo, determinou a máxima da ação humana, denominada de imperativo categórico, que funciona com a perspectiva de uma consistência de deveres em que as pessoas deveriam ser tratadas com base no respeito, dignidade a qual todos têm direito” (LEÃO, 2010, p. 429). Para Kant, um fim último é uma razão de existência; um objetivo final é um ser que possui em si a razão de existência, só o homem enquanto ser racional pode encontrar o fim da sua existência em si mesmo. Só poderia ser dito *fim último*, um ser de tal ordem que o fim da sua existência estivesse *em si mesmo*; a ideia de fim último implica, portanto, a de *objetivo final*, que excede todas as nossas possibilidades de observação na natureza sensível, assim como todos os recursos da nossa reflexão (DELEUZE, 2018).

A corrente *utilitarista* foi marcada por nomes como Jeremy Bentham (1748-1832) e John Stuart Mill (1806-1873). A teoria utilitarista busca avaliar as ações humanas e suas consequências. Ações moralmente certas são aquelas capazes de trazer felicidade e bem-estar à maioria das pessoas, por conseguinte, ações moralmente ignominiosas resultam em dor e sofrimento, sendo responsáveis pelos principais dilemas da humanidade (SANTOS; FILHO, 2017).

À luz dos períodos históricos, no século XIX, o grande movimento operário marcou a busca de valores morais e sociais, melhores condições de vida e trabalho, e a justiça social. Esse período foi conhecido *pelos éticos do movimento socialista*, expresso pelas figuras de Karl Marx (1818-1883) e Friedrich Engels (1820-1895). O movimento trouxe consigo ideias e concepções éticas em prol da justiça, para a construção de uma sociedade onde todos se sentissem livres da dominação. Além disso, Marx e Engels afirmavam que valores morais (democracia, liberdade, autonomia, solidariedade, respeito, criatividade, etc.) e as condições dos mesmos dentro de uma sociedade só poderiam ser conquistados ou transformados a partir de uma luta de classes (DIAS, 2016).

Friedrich Nietzsche (1844-1900) ocupa um lugar de destaque na história da ética ao trazer reflexões contemporâneas sobre a moral: qual o valor da moral? Como decidir sobre o valor da moral? “A contribuição mais notável de Nietzsche para a ética consiste em sua autoproclamada *negação da moral*, ele não apenas nega que a moral disponha de uma boa razão para reivindicar nossa adesão, como também insiste que ela é nociva e deveria ser superada” (CLARK, 2017, p.182).

A crítica de Nietzsche à moral e a tentativa de mostrar como ela e seus medicamentos têm nos lançados nessa situação deprimente são apenas parte de seu projeto, a parte que diz não. Há ainda a parte que diz sim, esta consiste na tentativa de nos fazer vislumbrar o ideal de uma nova vida afirmativa. Tal ideal não pode, contudo, ser adotado por uma decisão arbitrária. Ele pode, entretanto, emergir a partir das novas maneiras de ver e sentir, resultando de uma reflexão aprofundada acerca do velho ideal e do papel que teve em nos tornar isso que somos hoje. Porém, um novo ideal tampouco teria de criar uma forma de vida ética a partir do zero. A genealogia da moral, oferecida por Nietzsche, “nos revela que há importantes recursos éticos com os quais ele poderia contar, por exemplo, noções pré-morais de virtude, obrigação e culpa” (CLARK, 2017, p. 201).

No final do século XIX, o objeto da ética passou a ser a linguagem moral. Nessa premissa, a primeira corrente filosófica a surgir foi o *Emotivismo*, proposto por Alfred Jules Ayer (1910-1989) e Charles Leslie Stevenson (1908-1979). Os emotivistas consideravam que as palavras morais são apenas palavras, entretanto são capazes de expressar emoções e influenciar seus ouvintes na adoção de determinadas atitudes. No entanto, “existem alguns erros nessa explicação. Os enunciados morais não expressam necessariamente uma atitude ou emoção interior nem são causativos. Outro problema dessa concepção é a defesa da tese de que a razão não é capaz de resolver controvérsias tipicamente morais” (OLIVEIRA, 2016, p.26).

Em caráter complementar à teoria emotivista, Richard Mervyn Hare (1919-2002) propôs o *Prescritivismo Universal*, “que tem como base a tarefa de realizar a análise lógica dos argumentos da linguagem moral e ainda dos juízos morais, tornando-se relevante para a manutenção da coerência na tomada de decisão diante dos dilemas morais. O prescritivismo não permite simplesmente a

prescrição de qualquer tipo de conteúdo que eventualmente tenha sido considerado como correto e válido para auxiliar na tomada de decisões, mas possibilita o ato de investigar se o requisito de coerência de sentido está sendo empregado nos conceitos com os quais se fundamentam as decisões no âmbito moral” (JÚNIRO, 2015, p.58).

A *ética material dos valores*, iniciada por Max Scheler (1874 – 1928), data do início do século XX. Segundo o filósofo, o homem é dotado de valores úteis, vitais, espirituais (que se subdividem em intelectuais, morais e estéticos) e religiosos, que ocupam uma escala hierárquica na vida humana. A forma com que o homem equilibra esses valores no seu dia a dia determina o seu agir ético (JÚNIOR; SOUSA, 2016).

A teoria *procedimentalista* é um modelo ético deontológico que tem como representantes John Rawls (1921-2002) e Karl Otto Apel (1922- 2017) e Jürgen Habermas, continuadores do pensamento Kantiano.

John Rawls oferece em sua “teoria ética, objetividade, tanto aos juízos morais abrangentes dos indivíduos na sociedade, bem como, para a normatividade moral, uma vez que nem os juízos nem as normas de uma sociedade bem ordenada apelam a categorias transcendentais, princípios metafísicos, com a ideia de *bem*, por exemplo, e nem a entidades abstratas às quais correspondem esses juízos e normas. Na postura do construtivismo quanto a normas e juízos morais em Rawls, a linguagem moral dependeria das ações razoavelmente realizadas fundadas em princípios; mas esses princípios não são objetivos *per se*. São construídos e estabelecidos a partir de procedimentos sociais adequados, a saber, aqueles definidos pelos indivíduos na posição original. O próprio equilíbrio presente em determinada circunstância depende do confronto estabelecido nesses procedimentos” (SILVA, 2015, p. 63).

Apel e Habermas são responsáveis pela *ética do discurso*, que traz o diálogo como ferramenta capaz de incorporar à sociedade valores morais, como liberdade, justiça e autonomia, a fim de solucionar os principais problemas da humanidade. “A ética do discurso é a superação das éticas voltadas para fins e das éticas voltadas para o dever, traduzindo-se como uma ética da responsabilidade e não da convicção. Conduz o debate ético para uma comunicação em bases igualitárias após a superação dos condicionamentos e impeditivos sociais de classe, tentando garantir a universalização de princípios em face à realidade histórica concreta” (POLLI, 2018, p.11).

Nos dias atuais, a ética se constituiu como “uma reflexão filosófica de um comportamento humano específico, o comportamento moral, que comumente é sintetizado pelas ações humanas livre, consciente e responsável” (SOUZA (2017, p. 77).

Dessa forma, uma das correntes éticas de maior força é o *comunitarismo*, que reúne filósofos da moral e da política, tais como Alasdair Macintyre, Charles Taylor, Michael J. Sandel, Michael

Walzer e Benjamin R. Barber. Apesar de terem ideias e posicionamentos distintos, esses filósofos elaboraram diversas críticas ao individualismo contemporâneo. “A corrente comunitarista, por sua vez, surge como um movimento de crítica às teorias individualistas do liberalismo, principalmente por não acreditar na possibilidade de existência de princípios imparciais e universais, muito menos na existência de indivíduos abstratos, sem raízes, livres de qualquer influência histórica ou cultural. Para os comunitaristas, é impossível se escolher princípios de justiça sem levar em consideração as raízes históricas e culturais de cada indivíduo, de cada comunidade, pois é justamente a comunidade que revela a justiça. Desta forma, os comunitaristas entendem que justiça e pluralismo estão interligados pelo reconhecimento da multiplicidade de identidades sociais e culturas étnicas presentes na sociedade contemporânea, pelo reconhecimento das especificidades de cada ambiente social, enfim, pelos valores comunitários” (TAVARES, 2014, p. 33).

No entanto, “o desenvolvimento tecnológico, grande marco do século XXI, não parece ter caminhado junto ao desenvolvimento moral. Apesar do contexto pós-moderno libertário e democrático, parecemos ainda presos a convenções e concepções modernas como o *Machismo* ou o *Feminismo*. Questionamos se, em algum momento, seremos capazes de um exercício ético e moral capaz de provocar mudanças políticas e sociais mais efetivas na mesma medida em que, excitados, aderimos a propostas tecnológicas em voga e, na mesma medida em que, energicamente compartilhamos nossas opiniões e juízos. Na contemporaneidade, as cidades e o ciberespaço promovem ambientes de multidões que complexificaram os referenciais morais e problematizaram o aspecto da alteridade, que, por sua vez, perdeu o reconhecimento individual e, por isso, a fundamentação do compromisso ético que é, justamente, o compromisso com o outro dentro de uma cultura compartilhada” (MELI; PEREIRA, 2015, p. 65-66).

2.1.1 Classificações Éticas

As classificações éticas “trazem consigo elementos imprescindíveis para compreensão da ação moral, mas nenhuma delas tampouco é plenamente satisfatória, em virtude de sua unilateralidade. Ao longo da história da filosofia moral produziram-se as seguintes classificações: éticas descritivas e normativas; de motivos e de fins; de bens e de fins; materiais e formais; autônomas e heterônomas; de bens e valores; deontológicas e teleológicas; da interação e da responsabilidade; cognitivas e não-cognitivas; naturalistas e não-naturalistas; individualistas e universalistas; monológicas e dialógicas; de máximo e de mínimos” (CORTINA; MARTÍNEZ, 2005, p. 104).

Para esta revisão, comentaremos algumas dessas classificações:

Quadro 1- Classificações Éticas. Adaptada de CORTINA; MARTÍNEZ, 2005, p. 104- 114.

Éticas descritivas e normativas	Alguns filósofos morais descrevem o modo como as pessoas se comportam de fato em assuntos
---------------------------------	---

Éticas naturalistas e não-naturalistas	<p>morais (descritiva). Outros argumentam sobre o modo como as pessoas devem se comportar (normativa) são exemplos: o Utilitarismo, o Aristotelismo e o Kantianismo.</p> <p>Éticas que reduzem a moral ao prazeroso, ou ao que as pessoas desejam, ou ao que traz felicidade (naturalistas), enquanto as que concebem a moral como um âmbito autônomo e irredutível são éticas não-naturalistas.</p>
Éticas cognitivas e não-cognitivas	<p>Éticas que concebem o âmbito moral como um âmbito a mais do conhecimento humano (cognitivas). Em contrapartida, éticas não-cognitivas seriam as que negam que seja possível falar de verdade ou de falsidade nesse terreno e, em consequência, as que concebem a moralidade como algo alheio ao conhecimento.</p>
Éticas de motivos e éticas de fins	<p>Éticas de motivos, como as ditas éticas de fins, coincidem ao encarar a natureza humana como pauta da conduta. A ética de motivos realiza uma investigação empírica da conduta humana. São exemplos a parte sofística e os diferentes tipos de hedonismo. As éticas de fins não investigam só o que motiva o homem, mas, sobretudo, em que consiste o aperfeiçoamento e a plenitude humana, porque nisso reside o bem de todo homem. São exemplos: Platão, Aristóteles, Nietzsche e os estóicos.</p>
Éticas de bens e de fins	<p>Éticas de bens consideram que o bem moral consiste na realização de um bem desejado. Já nas éticas de fins, o bem moral reside em um cumprimento de um objetivo independente do desejo do sujeito.</p>
Éticas materiais e éticas formais	<p>As éticas materiais afirmam que o critério de moralidade para avaliar quando nos encontramos diante de ações ou normas morais, pode explicitar-se mediante enunciados com conteúdo, já que essas éticas supõem que existe um bem, um fim ou um valor determinado na base moral. As éticas formais fazem com que o bem moral dependa não de um</p>

Éticas substancialistas e procedimentais	<p>conteúdo, mas da forma de alguns comandos. São exemplos: Hare, Kant, Apel, Habermas e Rawls.</p> <p>Éticas procedimentais são herdeiras do formismo de Kant. Essa ética não tem como tarefa a recomendação de conteúdos morais e concretos, mas sim a descoberta de procedimentos que permitam legitimar ou deslegitimar normas procedentes da vida quotidiana. Éticas substancialistas afirmam que é impossível falar da correção de normas sem tomar como plano de fundo alguma concepção compartilhada de vida boa.</p>
Éticas teleológicas e deontológicas	<p>Éticas teleológicas se ocupam em discernir o que é bem não-moral antes de determinar o dever, ao passo que as éticas deontológicas marcam o âmbito do dever antes de se ocupar do bem.</p>
Éticas da intenção e éticas da responsabilidade	<p>A ética de responsabilidade atende aos efeitos das ações, pelos quais assume a responsabilidade (conceito que compreende as consequências não previsíveis). A ética de intenção importa-se com a convicção interna, a pureza da intenção, a correção da religião ou a visão do mundo pela qual se orienta.</p>
Éticas de máximos e éticas de mínimos entre “éticas da justiça” e “éticas da felicidade”	<p>Éticas de justiça ou éticas de mínimos ocupam-se unicamente da dimensão universalizável do fenômeno moral, isto é, daqueles deveres de justiça que são exigíveis de qualquer ser racional. As éticas de felicidade tentam oferecer ideias de vida boa, nos quais o conjunto de bens que o homem pode desfrutar se apresentam de maneira hierarquizada, para produzir a maior felicidade.</p>

2.1.2 ÉTICA APLICADA COMO HERMENÊUTICA CRÍTICA E SUA FUNDAMENTAÇÃO NA FILOSOFIA KANTIANA

A moral, propriamente dita, não é a doutrina que nos ensina como sermos felizes, mas como devemos tornar-nos dignos da felicidade.

Immanuel Kant

Entre “as tarefas da Ética, não figura só o esclarecimento do que é a moralidade e a fundamentação desta, mas a aplicação de suas descobertas aos diferentes âmbitos da vida social. Se na tarefa de fundamentação descobrimos alguns princípios éticos, como o utilitarista, kantiano ou dialógico, a tarefa da aplicação consistirá ao que tudo indica em averiguar como podem esses princípios ajudar a orientar os diferentes tipos de atividade” (CORTINA; MARTÍNEZ, 2005, p. 147).

Buscando deslindar os problemas éticos e bioéticos presentes na APS, “levando em conta que cada campo tem suas próprias exigências morais e valores específicos” (CORTINA; MARTÍNEZ, 2005, p. 147), este estudo se fundamentará no modelo de ética aplicada como Hermenêutica Crítica, fundamentado na filosofia kantiana, no intuito de compreender como os problemas éticos e bioéticos podem refletir na segurança do enfermeiro na prática cotidiana na APS.

Considerando que os seres humanos fazem interpretações de sinais especiais e de vivências que constituem o seu próprio mundo, a hermenêutica, conceito derivado de *hermeneuein*, que significa “expressar”, “traduzir,” “interpretar”, conduz cientificamente essa interpretação, tendo como fontes os textos e outras expressões na compreensão de seus significados (GILHUS, 2016).

A vida humana é dotada de sentidos e significações que, em algum ponto, entrelaçam-se. O ser humano é *texto* e *textura* neste vasto processo de interpretações. A Hermenêutica alimenta-se da trama, dessa busca de sentidos entre as subjetividades dos mundos e de seus personagens. “A hermenêutica pioneira de Schleiermacher é classificada de romântica e psicologista, subjetivista. A hermenêutica no século XX tomou sobre si o encargo de superação do subjetivismo. Começando com Dilthey e depois com Heidegger. Dois caminhos se destacaram: 1) um por reconhecer o aspecto veritativo do momento de imanência da apropriação (fenomenologia); 2) outro, por descobrir na textualização uma lógica de objetivação, ou o texto submetido a regras da linguagem e do discurso (hermenêutica). Ademais, na atualidade, o que nós entendemos por hermenêutica é mediada por algumas questões centrais: reflexão; compreensão; linguagem; definição entre significado e sentido; narrativa e tempo” (JOSGRILBERG, 2017, p.80).

A *reflexão* que fortalece a consciência, a(as) personalidade(s) e a(as) função(ões) do sujeito em suas relações internas, objetivas e contextuais que vão de encontro ao mundo. A *compreensão* elucida a fronteira entre *sentido*, *tensão* e *mistério* do que é viver e do que é vivido em profundidade e infinito. A *linguagem* é o centro que liga as preocupações hermenêuticas às narrativas, pluralidades e sentidos de mundo ou de mundos. A *distinção entre significado e sentido* “o sentido se encontra no recorte ou significado dos termos e nas frases, mas o significado de um termo ou frase sugere possibilidades de sentido, todo texto apresenta possibilidades novas de interpretação” (JOSGRILBERG, 2017, p.84). A *narrativa e tempo* elucida o entrelace da vida (ação e textualidade) com a consciência de tempo concretamente vivido e expresso (JOSGRILBERG, 2017).

No campo prático das interpretações e das ideologias, é preciso destacar os diferentes posicionamentos epistemológicos e suas perspectivas hermenêuticas: Hans-Georg Gadamer (hermenêutica filosófica), Jürgen Habermas (hermenêutica dialética) e Paul Ricoeur (hermenêutica crítica). “Em síntese, Habermas reconhece a importância da hermenêutica de Gadamer, mas não aceita sua pretensão de universalidade, bem como a volta, para ele ingênua, dos conceitos de tradição, preconceito e autoridade. Para Habermas, a tradição precisa ser aceita baseada na reflexão, ou conforme posteriormente expressa, como externalizações que podemos dizer “sim ou não” (passíveis de criticidade). Gadamer, por outro lado, tem razão em dizer que nossa interpretação não pode ser considerada isenta de concepções, isto é, não pode querer ser “objetiva” nesse sentido” (ALCÂNTARA; PAIVA; BRITO, 2018, p. 45).

Já o modelo de ética aplicada como Hermenêutica Crítica, também chamado de crítica dialético-hermenêutica, “é a ferramenta da análise filosófica que oferece ao sujeito a capacidade de interpretar, transmitir, dialogar, reformar e reconstruir o caminho da coexistência. Se a ética consiste em dar uma razão para o que devemos fazer, a Hermenêutica Crítica reforça essa missão porque tenta dar uma razão para o que está errado e aponta o caminho correto das práticas humanas. A Hermenêutica Crítica é a perspectiva que interpreta a questão moral, mas também toma partido da realidade. Diríamos até que cobra, porque valoriza, mas também critica, censura e denuncia situações indecentes. Afinal, a ética tem a função de dar razão, portanto, de expor o que nós, como humanos, devemos fazer no horizonte da felicidade e do solo da justiça” (PACHÓN, 2014, p.105).

É válido destacar as diversas teorias éticas existentes na literatura que buscam de modo imediato responder a questões como: “existe alguma concepção moral concreta para orientar nossas vidas?”, “quais motivos – se é que existem – justificam que continuemos a utilizar alguma concepção moral concreta para orientar nossas vidas?” (CORTINA; MARTÍNEZ, 2005, p. 51).

Cada teoria ética oferece uma perspectiva diferente do fenômeno da moralidade em sua fundamentação e aplicação. Por isso, optou-se pela filosofia kantiana, que tem como ponto de partida “a constatação de um sujeito racional capaz de representar princípios que determinam o seu agir. Para Kant, só um ser dessa espécie tem a capacidade de agir segundo a representação de leis que impõe a si mesmo, e que se apresentam como necessariamente racionais à sua vontade, de forma que se agirmos de acordo com tal necessidade – imposta pela razão –, estaremos afirmando nossa natureza enquanto seres racionais. Neste sentido somos dotados de vontade, e ser dotado de vontade é ser capaz de fazer uma escolha a partir de uma representação entre aquilo que se nos apresenta como necessário posto pela razão, e outro móvel ou inclinação qualquer. Se não fossemos capazes de representar nossas ações, isto é, trazermos aquilo que a razão como faculdade prática nos determina

como necessário e bom, agiríamos tão somente por puro instinto e inclinações sensíveis, e dessa forma não seríamos muito diferentes dos outros animais” (BEZERRA, 2014, p. 82).

Ao pensar o indivíduo dotado de componentes externos ou da moral e de componentes internos ou éticos que sustentam todas as relações humanas, do respeito a si próprio e ao outro, noção de limite e respeito à autonomia, deve-se exercer a eticidade dessas relações. Esse “pensamento não deve conter apenas os conflitos entre a emoção e a razão, mas, também, permitir que o indivíduo se relacione com os mundos internos e externos. O ser bioético deve lidar com o outro, devendo integrar sua biologia com sua biografia, que o tornará competente para exercer sua cidadania” (COHEN; GOBBETTI, 2004, p. 49).

Segundo Kant, os seres humanos são racionais e possuem valor absoluto, logo, a moral existe para proteger a dignidade como um código comum de mútuo respeito (KANT, 2012).

As ações humanas são livres e autônomas, pois perpassam pelo campo moral (razão) ora sem nenhum outro fim (imperativos categóricos) ora sob uma determinada condição (imperativos hipotéticos). “O indivíduo em sua ação moral age por inclinação, conforme o dever e por dever. Agir por inclinação é agir em causa própria, pensando apenas em si. Desse modo, transgrede leis e agride as máximas da moralidade. Agir em conformidade com o dever é agir em nome dos valores morais, mas com uma finalidade egoísta. Já agir por dever é agir segundo uma ação livre e autônoma” (MORMUL; FONTANA, 2016, p.185).

“Ademais, o importante para uma ação ser moral não são as consequências ou resultados, mas a intenção, motivo, qualidade da vontade. Uma ação boa é boa em si, não depende de realizações ou desejos. Não obstante, não basta obedecer à lei moral para ser boa, a ação deve ser executada em prol da lei moral. A intenção por dever é o oposto da intenção por inclinação e é a única que confere valor moral há uma ação” (MORMUL; FONTANA, 2016, p.189).

2.2 BIOÉTICA, DE ONDE VENS?

Nem tudo que é cientificamente possível é eticamente aceitável.

Van Rensslaer Potter

A efervescência científica, tecnológica, social, cultural e política do cenário ocidental dos séculos XIX e XX permitiram ao homem deter conhecimentos sobre o ambiente que habita e a natureza que o governa. Grandes progressos foram acontecendo, abalizados por grandes abusos que culminaram em consequências para toda sociedade, especialmente aquelas ligadas às pesquisas que

envolviam seres humanos e áreas da Saúde (LOPES, 2014; MABTUM; MACHETTO, 2015; SCHUCH; VICTORA, 2015).

Conforme a sociedade avançava, maior tornava a necessidade de uma nova ciência holística que buscasse a verdade por outros meios científicos, além do empirismo dogmático religioso da época, de forma a permitir a acessibilidade e a troca de conhecimentos entre membros da comunidade. Com a aquisição de novos saberes, outras realidades foram surgindo, trazendo consigo novos campos de conhecimento voltados para tecnologia, pesquisa e experimentação, exigindo do homem cada vez mais responsabilidade e compaixão por todas as formas de vida que o cercavam (FREDRIGO; OLIVEIRA, 2008).

A primeira metade do século XX caracterizou-se pelo grande avanço tecnocientífico que permitia intervenções e transformações não somente na natureza, mas também no próprio ser humano. Com o tempo, a ambição pelo conhecimento e o progresso trariam consigo reflexões morais a respeito do limite da atuação dos cientistas *versus* direitos dos sujeitos de pesquisas. “Uma vez que, naquele momento, ainda não estavam estabelecidos os parâmetros éticos para a realização de pesquisas com seres humanos” (MOTTA, SIQUEIRA-BATISTA, 2012, p. 432).

É deste contexto, marcado pelo “intenso resgate da vulnerabilidade humana em favor das massas discriminadas e oprimidas” (HECK, 2011, p.11), que nasce a Bioética. Palavra de origem grega (*bios*- vida+ *ethos*- ética), a Bioética “objetiva traçar um paralelo entre o que se pode fazer e o que se deve fazer sempre respeitando a dignidade humana no seu aspecto mais básico” (SANTOS; SANTOS, 2016, p.37).

A Bioética tem sua origem ligada às eventualidades históricas que, de alguma forma, instigaram elucubrações e questionamentos éticos em torno da ciência, da pesquisa e do ser humano. Dentre eles, podemos citar o “Desastre de Lübeck” (1930 - Alemanha), que resultou na morte de 75 crianças (sendo 100 no total) que participaram de um teste com a vacina BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*) para prevenção da Tuberculose, sem o assentimento de seus responsáveis. Tal evento colaborou para elaboração das *Diretrizes para Novas Terapêuticas e Pesquisa em Seres Humanos*, deferidas pelo Ministro do Interior da Alemanha, em 1931. Infelizmente, a medida não foi suficiente para conter os acontecimentos da II Grande Guerra (REGO; PALÁCIOS; SIQUEIRA-BATISTA, 2009; MOTTA; VIDAL; SIQUEIRA-BATISTA, 2012).

A Segunda Guerra Mundial (1939-1945) ficou conhecida pelos crimes hediondos e arbitrários contra judeus, negros e ciganos, chefiados pelas figuras de Joseph Mengele, Julius Gepphard e Sigismund Rascher, em nome do “avanço medicinal”. Para o julgamento dos nazistas, foi instituído o *Tribunal de Nuremberg* (1945-1946), que deixou bem claro que nem tudo poderia ser feito em nome da ciência. Dessa forma, em 1949, elaborou-se um documento oficial denominado *Código de*

Nuremberg, responsável por nortear práticas e pesquisas futuras envolvendo seres humanos (LOPES, 2014).

O código, por sua vez, buscou promover a “proteção do sujeito da pesquisa, impondo a observância de sua atuação voluntária e livre de pressões, diretas e indiretas. Enfatizando que, embora existam riscos no desenrolar da pesquisa, deve haver equilíbrio entre os benefícios para o sujeito e eventuais danos. Por fim, a condução da pesquisa impõe o respeito à integridade física e mental daquele que envolve” (ALBUQUERQUE, 2013, p. 414).

O mundo pós-guerra ainda seguia abalado, qualquer ameaça à condição humana seria sustada. Nessa premissa, alguns profissionais de Saúde enfrentavam dificuldades em integrar o *Código de Nuremberg* às suas práticas profissionais. Dessa forma, em 1964 a Associação Médica Mundial (AMM) proclamou a *Declaração de Helsinque*, que instituía, por exemplo, o respeito à autonomia dos pacientes perante tratamentos, condutas e procedimentos aos quais seriam expostos (ALBUQUERQUE, 2013; MABTUM; MARCHETTO, 2015).

Anos mais tarde, a Holanda elaborou a *Declaração de Promoção dos Direitos do Paciente* (1994) e a Espanha redigiu a *Carta de Oviedo* (1997). Esses documentos reconheciam alguns direitos fundamentais dos pacientes em âmbito hospitalar como: informações e esclarecimentos sobre práticas e os cuidados prestados. Já no ano de 2002, a Europa estabeleceu outro documento denominado *Carta Europeia de Direitos dos Pacientes*, “que reconhecia, em especial, a livre escolha do profissional da saúde que auxiliará no tratamento” (MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 51).

Todo este contexto histórico contribuiu para que a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO - *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*) e outras agências das Nações Unidas formulassem o documento denominado *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* (2005), que trata das questões éticas relacionadas à Medicina, Ciência e Tecnologia, e suas respectivas aplicações aos seres humanos. “Essa declaração enuncia regras a respeito da dignidade, dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, reconhecendo a interligação que existe entre ética e direitos humanos no domínio específico da bioética” (UNESCO, 2005, s.p.).

Os eventos aduzidos caracterizam-se como marco inicial da história da Bioética. Entretanto, podemos traçar ainda marcos e narrativas em relação ao neologismo Bioética e seus respectivos protagonistas. A palavra Bioética foi citada pela primeira vez pelo pesquisador alemão Fritz Jahr (1895-1953) em 1927, no título de um artigo de sua autoria publicado na revista *Kosmos*. Jahr desenvolveu a ideia de um *imperativo bioético* que auxiliasse o desenvolvimento da ciência e da tecnologia, com respeito e empatia não apenas pela vida humana, mas também por todas as suas outras formas (HOSS, 2013; PESSINI, 2014).

Ao longo dos anos, os conceitos bioéticos foram ampliando-se. Aldo Leopold (1887-1948) e Albert Schweitzer (1887-1948), por exemplo, disseram que a Bioética não devia preocupar-se apenas com os homens, mas sim com o todo o ambiente (terra, solo, recursos naturais e os seres que nos cercam), por meio do respeito mútuo, de forma a criar um bom ambiente para gerações futuras (GOLDIM, 2006; AZEVEDO 2010).

Em meados de 1970, Van Rensselaer Potter (1911-2001) dilucidou a Bioética como uma *ponte* para a sobrevivência de toda sociedade. Potter acreditava que era preciso uma união entre os diversos valores humanos (humildade, responsabilidade e competência) e o progresso científico, a fim de se evitar consequências imensuráveis à saúde e à qualidade de vida dos indivíduos e dos ecossistemas (MOTTA; SIQUEIRA- BATISTA, 2012; PESSINI, 2014).

Outra contribuição importante vem do filósofo alemão Hans Jonas (1903-1993). Marcado pelas experiências da II Guerra Mundial e do Holocausto, Jonas publica, em 1979, a obra *O Princípio Responsabilidade: ensaio para uma ética e para a civilização tecnológica*, que chamou a atenção ao mostrar a supremacia do *homo faber* (aprisionado pelas suas próprias criações e conhecimentos) sobre o *homo sapiens* (dotado de humanidade e bom senso). Para ele, o homem havia colocado o progresso acima da sobrevivência da humanidade. Para freá-lo, seria necessária a construção de uma ética de responsabilidades interpretada como uma espécie de dever moral para consigo, com o próximo e com a biosfera (LOPES, 2014; PESSINI, 2014).

A última contribuição em relação à Bioética vem do holandês André Hellegers (1926- 1979), fundador do *Kennedy Institute for Study of Human Reproduction and Bioethics* (Estados Unidos – 1971), ao promover, em 1978, a *Encyclopedia of Bioethics*. Essa enciclopédia trazia a Bioética como uma metodologia própria capaz de associar conhecimento, pesquisa e saúde à ética e valores morais (MOTTA; SIQUEIRA- BATISTA, 2012; PESSINI, 2014).

Atualmente, a Bioética “privilegia o altruísmo em detrimento dos deveres que o homem tem para consigo mesmo” (HECK, 2011, p.12), assegurando o avanço científico sem que haja colisão com os valores relevantes da humanidade. Essa nova ciência permite discutir e ponderar temas inerentes à vida humana (Ética Biomédica, Ética Biopsicológica, Ética Genética, Ética de Geração, Ecoética, Transgenia, Eugenia, entre outras), com foco no sagrado/profano da existência (MABTUM; MARCHETTO, 2015; SANTOS; SANTOS, 2016).

2.2.1 Bioética: Contexto Americano e Brasileiro

É errôneo servir-se de meios imorais para alcançar objetivos morais.

Martin Luther King

A história da Bioética nos países da América possui suas próprias características, pois os fatos ocorridos na Europa não chegaram a surtir efeito nos pesquisadores americanos. Seriam necessárias circunstâncias típicas do próprio país para que houvesse uma mobilização em torno das questões bioéticas (FREDRIGO; OLIVEIRA, 2008; MABTUM; MARCHETTO, 2015).

Dessa forma, comecemos com os acontecimentos dos Estados Unidos, que datam de 1901, quando o senador Jacob Gallinger propôs, pela primeira vez, códigos e normas em nível local para regulamentação dos experimentos científicos que envolvessem seres humanos, porém a proposta não foi aceita (FREDRIGO; OLIVEIRA, 2008).

As décadas seguintes trouxeram inúmeras reflexões em torno das transformações tecnocientíficas americanas e atuação dos cientistas envolvidos. Um exemplo disto ficou conhecido na história como *Caso Tuskegee* (Alabama - 1932-1972), pesquisa que tinha como objetivo acompanhar a evolução natural da sífilis. Foram selecionados 600 negros (399 com a doença e 201 sem) de uma cidade rural, em sua maioria de poder aquisitivo baixo, induzidos a participarem pela promessa de tratamento especial gratuito, refeições em dias de exames e, em caso morte, o funeral quitado pelos pesquisadores. Em contrapartida, nenhum participante foi informado sobre ser portador da doença, tampouco sobre seus efeitos e consequências. “O caso se tornou ainda mais atroz a partir de 1950, quando se estabeleceu a terapêutica definitiva para o tratamento da sífilis e os pesquisadores decidem manter seus sujeitos de pesquisa privados dela. Vale ressaltar que nessa época já haviam sido proclamados o *Código de Nuremberg* e os primeiros dizeres da *Declaração de Helsinque*. A pesquisa só teve fim quando o repórter Jean Heller publicou um artigo na *New York Times* em 1972 de grande comoção social e política. Ao fim do projeto, havia apenas 74 sobreviventes” (CANDIOTTO; ESPÍNDULA, 2012, p. 23-25).

Os acontecimentos da II Guerra Mundial mostraram a humanidade o quanto era necessário se estabelecer limites e normas éticas à pesquisa e ciência em âmbito universal. Dessa forma, em 1948 a Organização das Nações Unidas (ONU) elaborou a *Declaração Universal dos Direitos Humanos*, que delineava linhas mestras sobre os direitos humanos fundamentais (direito à vida, respeito à dignidade da pessoa humana, igualdade, justiça, bem-estar, liberdade de manifestação do pensamento, liberdade religiosa, sigilo, entre outras) independente do gênero, da etnia e da nacionalidade. O documento teve grande repercussão, tanto que na década seguinte, o “consentimento informado” passou a ser incorporado às políticas e diretrizes americanas (FREDRIGO; OLIVEIRA, 2008; ALBUQUERQUE, 2013; MABTUM; MARCHETTO, 2015).

Além dos fatores descritos acima, outros grandes eventos são considerados fundamentais para emergência e efetivação da Bioética nos Estados Unidos. O primeiro deles trata-se da experiência

exitosa envolvendo o controle e regulação farmacêutica. O fármaco Talidomida estava sendo utilizado no mundo inteiro, entretanto, nos EUA, a droga não foi liberada, pois ainda não havia testes suficientes sobre potenciais benefícios e malefícios desta medicação. Porém, eventos adversos decorrentes do uso deste medicamento, tais como más formações congênitas, aconteciam em níveis alarmantes na Alemanha, Inglaterra e até mesmo no Brasil. Esses eventos fizeram com que os Estados Unidos implantassem de forma ainda mais rigorosa a regulação farmacêutica para produção, aquisição e utilização de medicamentos (APPEL, 2010; MORO; INVERNIZZI, 2017).

Mesmo após o estabelecimento do *consentimento informado* em terras americanas, duas outras pesquisas conhecidas aconteceram como: “*caso Brooklin* que consistiu na injeção de células cancerosas em vinte e dois idosos hospitalizados, com o objetivo de estudar as suas respostas imunológicas; e o *caso Willowbrook*, que consistiu na injeção do vírus da hepatite B em cerca de 700 a 800 crianças portadoras de deficiência mental, revelando que procedimentos duvidosos do ponto de vista ético ainda eram comuns no país assim como o desprezo pelos direitos das pessoas” (DURAND, 2007, p. 41).

Apesar de todos os avanços, comunidades vulneráveis (idosos, crianças, portadores de doenças mentais entre outros) continuavam desprotegidas. Tornava-se cada vez mais necessária a criação de uma ciência que regulamentasse as pesquisas e seus sujeitos participantes. Com a criação do *Kennedy Institute for Study of Human Reproduction and Bioethics* em 1971, a Bioética nos Estados Unidos passou a ser reconhecida como ciência aplicável e normativa às pesquisas e condutas médicas. Contudo, era necessário ainda elaborar princípios e fundamentos norteadores. Dessa forma, entre os anos de 1974 e 1978 o congresso americano instituiu a *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioural Research*. Essa pesquisa resultou na elaboração do *Relatório de Belmont (Belmont Report)*, responsável por elencar os princípios fundamentais da Bioética: respeito pelas pessoas, beneficência e justiça, passíveis às diferentes interpretações e aplicáveis a vários contextos (desde o mais simples ao mais complexo) (ALBUQUERQUE, 2013; LOPES, 2014; MABTUM; MARCHETTO, 2015).

Os princípios fundamentais da Bioética podem ser, assim, definidos:

O Respeito pelas pessoas (indivíduos como agentes autônomos ou com autonomia reduzida (vulneráveis) têm direito à proteção) estabelece que

“a vontade do paciente deve ser respeitada pelo profissional da saúde, assim como as suas convicções existenciais, como religião e valores morais. Também deve ser respeitada sua intimidade, devendo-se levar em conta suas intenções com o tratamento, sem fazer uso de meios que lhe provoquem constrangimentos” (MABTUM; MARCHETTO, 2015, p.27).

A Beneficência

“consiste na busca pelo bem-estar sem causar danos à saúde física e mental do paciente. Baseado nos ensinamentos de Hipócrates, estabelece que todos os tratamentos devem ser usados para a cura da enfermidade, nunca para causar-lhe outro mal ou dano. A beneficência é uma ação feita para o benefício de outrem, para proporcionar-lhe o maior bem possível, sem causar-lhe mal. O benefício deve ser o objetivo de toda pesquisa e de todo procedimento que envolva seres humanos. Não há razão para dispor de recursos técnicos, científicos ou monetários a não ser para proporcionar benefícios ao indivíduo” (MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 28).

A Justiça

“consiste na máxima aristotélica de tratar igualmente os iguais, com imparcialidade, com proporcionalidade na distribuição dos tratamentos. Deve existir uma relação equânime nos riscos, nos encargos e nos benefícios no tratamento da saúde do paciente. Tratamento igualitário significa disponibilizar a prática dos resultados das pesquisas em favor da sociedade, distribuir as verbas disponíveis para pesquisa de modo justo, a fim de assegurar sua realização e o aprimoramento do conhecimento científico” (MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 28).

Inspirados por esses valores, Tom Beauchamp e James Childress publicaram em 1979 a obra *Principles of Biomedical Ethics* (Princípios de Ética Biomédica). O texto substituiu o respeito pelas pessoas pela *autonomia*: “considerada mais do que um princípio, mas um verdadeiro estatuto bioético, pois na sua ausência todos os demais princípios estariam mitigados, visto que a liberdade é o elemento mínimo para qualquer conduta lícita” (MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 27). Além dessa mudança, houve o acréscimo do princípio da *não-maleficência*: “que consiste em não cometer um dano intencional e sempre levar em conta a ética médica, podendo ser considerado complementar ao princípio da beneficência” (MABTUM; MARCHETTO, 2015, p. 29). Este conjunto de princípios consagrou-se como *Modelo do Princípioalismo* ou *Teoria dos Princípios*, considerados até hoje um dos pilares da prática profissional em saúde (MABTUM; MARCHETTO, 2015).

“Uma vez consolidada como ciência, com objeto e métodos não mais restritos ao universo da saúde e da pesquisa, a Bioética hospeda-se a vários conteúdos tais como: Casuística, Bioética da Vida Cotidiana, Bioética de Riscos e Proteção, Bioética de Responsabilidades, Bioética de Intervenção, Bioética das Virtudes, entre outras, com a tarefa de aplicar a pluralidade de seus princípios e regras frente às situações e dilemas conflitantes da humanidade” (HECK, 2011, p. 22-23).

Assim como nos Estados Unidos, a Bioética no Brasil tem sua própria história, apesar de ser considerada um pouco tardia em relação ao resto do mundo. No país, as questões éticas só foram levadas em consideração após o período da Ditadura Militar (1964-1985), com a proclamação da *Constituição Federal de 1988*. A *Constituição Cidadã* marcou o período de (re)democratização brasileira, cujo foco não se limitava apenas às questões econômicas e políticas, mas também às questões sociais e dos direitos humanos (GARRAFA, 2000; MOTTA; VIDAL; SIQUEIRA-BATISTA, 2012).

Ao mesmo passo, um novo código de ética médica foi publicado durante a 1ª Conferência Nacional de Ética Médica (1987) trazendo consigo avanços em relação às pesquisas envolvendo seres humanos. Contudo, o Brasil enfrentava questões muito próprias como: condições de vida e saúde da população, educação, sexualidade, igualdade de gênero, entre outras. Esses foram problemas responsáveis por incitar os primeiros debates em torno da preocupação ética e bioética da dignidade humana (REIS et al., 2016; CARVALHO; MARTINS; GRECO, 2017).

Na década seguinte, outros acontecimentos importantes aconteceram: “o surgimento da *Sociedade Brasileira de Bioética*, em 1992, com a posterior realização do *Primeiro Congresso Brasileiro de Bioética* (1996); a publicação da *Revista Bioética do Conselho Federal de Medicina*, em 1993; a criação da Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 pelo Conselho Nacional de Saúde e a publicação do livro *Iniciação à bioética*, em 1998, pelo Conselho Federal de Medicina” (REIS et al., 2016, p.100).

É válido ressaltar que a criação da Resolução nº 196/1996 é um dos maiores marcos da Bioética no Brasil, pois ela passou a regulamentar as normas e diretrizes da pesquisa envolvendo seres humanos por meio da criação do sistema Comitê de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Ética em Pesquisa CEP/CONEP. Posteriormente, essa resolução foi substituída pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que trouxe como novidades as diretrizes e normas das pesquisas que envolvem testes em seres vivos e a incorporação de referenciais bioéticos significativos (autonomia, beneficência, não-maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros). A Resolução também teve como intuito consolidar e coordenar de maneira descentralizada o sistema CEP/CONEP, de forma a garantir a segurança e os direitos dos sujeitos de pesquisa. Com o avanço das pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, foi necessária a criação da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, que reconhece e regulamenta as especificidades éticas das pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais e de outras que utilizam metodologias próprias dessas áreas. Encontra-se, em tramitação no Senado brasileiro, o projeto de lei sob a denominação PL 7.082/2017, que dispõe sobre novas normas envolvendo a pesquisa clínica com seres humanos, instituindo o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa Clínica com Seres Humanos (REIS et al., 2016; CARVALHO; MARTINS; GRECO, 2017; GOUY; PORTO; PENIDO, 2018).

Durante muito tempo, a Bioética brasileira sofreu as influências de outros filósofos, principalmente da América do Norte. Contudo, o bioeticista Volnei Garrafa merece destaque pelo seu protagonismo frente à Bioética de Intervenção: “que defende como moralmente justificável a priorização de políticas e tomadas de decisão que privilegiem o maior número de pessoas e que resultem nas melhores consequências e a busca de soluções viáveis e práticas para conflitos identificados no próprio contexto em que ocorrem” (REIS et al., 2016, p. 102).

Atualmente, a Bioética brasileira se ocupa em discutir duas vertentes analíticas: a Bioética Clínica, que se preocupa com os parâmetros éticos das pesquisas envolvendo seres humanos e não humanos; e a Bioética Social que, apesar de exordial, tenta definir, argumentar e aplicar parâmetros éticos sobre os diferentes fenômenos: produção e consumo dos produtos transgênicos; confidencialidade e uso da internet; problemas de saúde pública (vírus emergentes e reemergentes: zika, febre amarela, dengue, etc.); aborto e saúde reprodutiva; envelhecimento populacional; cuidados paliativos; discriminação e violência de gênero; subfinanciamento do SUS; saúde e direitos das comunidades vulneráveis (quilombolas, índios e LGBT), dentre outros (PORTO, 2014; CARVALHO; MARTINS; GRECO, 2017).

Neste momento, em “que se inicia a maturação das bioéticas sociais brasileiras tais desafios precisam ser encarados e discutidos para que se possa prosseguir na consolidação de parâmetros éticos aplicáveis à dimensão coletiva. Só assim a bioética do nosso continente estará efetivamente questionando o poder e fomentando a cultura crítica e libertária” (PORTO, 2014, p. 221).

2.2.2 Bioética Cotidiana e Bioética de Situações-Limite ou de Fronteiras

Vencer os desafios com responsabilidade e prudência e, principalmente, com muita tolerância e solidariedade.

Giovanni Berlinguer

Cada dia mais tornam-se frequentes e heterogêneos os conflitos contemporâneos, que vão desde problemas éticos tecnocientíficos até problemas biomédicos e sociais. Nessa premissa, as discussões bioéticas surgem de forma a transmutar soluções pluralistas e equilibradas em torno da realidade vivida. “Para os países do Hemisfério Sul do mundo, no entanto, não é suficiente a aceitação acrítica das propostas, tampouco as amarras (ou limitações) conceituais sobre Bioética vindas dos países do Primeiro Mundo, onde as discussões giram preferencialmente em torno de avançadas situações limites decorrentes do desenvolvimento científico e tecnológico acelerado. Os estudiosos do assunto têm o compromisso de aproveitar a abrangência e oportunidade que a bioética proporciona, em se tratando de um movimento (ou uma nova disciplina) que estuda a ética das situações de vida no seu amplo sentido, ampliando seu campo de influência teórica e prática” (GARRAFA, 2005, s.p.).

Diante desta asserção, Giovanni Berlinguer (1924-2015) chama a atenção em sua obra, ao criar uma sólida ponte entre a ética e as questões cotidianas (que, segundo as palavras do autor, “acontecem todos os dias e não deveriam mais estar acontecendo”, como a exclusão social e a pobreza). “Bioética Cotidiana” e “Bioética de Situações-Limite” ou de “Fronteiras” traçam novas

relações e narrativas acerca da existência de outra Bioética mais próxima à experiência e à vida das pessoas, cujo o objeto principal é a reflexão moral das questões sociais ocultadas, omitidas ou negligenciadas e todos os seus obstáculos que acabam por incluir ou excluir indivíduos ou grupos (BERLINGUER, 2015, p. 9-10).

A Bioética Cotidiana considera comportamentos e conhecimentos comuns da humanidade perante às questões morais e científicas relevantes ao longo da história. Essas questões, no presente, orientam ou influenciam de forma consciente ou inconsciente as decisões individuais ou coletivas, mostrando que ambas as áreas fronteiriças e cotidianas estão inter-relacionadas. Essa interseção é capaz de estimular debates em torno da compreensão moral do fenômeno, assim como a elaboração de ações coordenadas e justapostas em torno de possíveis soluções (BERLINGUER, 2004).

Berlinguer (2004) afirma que, por muitas vezes, ao longo da história, a Bioética acabou privilegiando situações extremas (ou situações limites), como vida (fertilização *in vitro*, transplantes de órgãos) e morte (aborto, eutanásia), esquecendo-se de incitar discussões básicas a respeito de situações cotidianas comuns à vida de todos (questões sociais, de gênero, de raça) e que, muitas vezes, são excluídas pela Ciência, pelo Estado e pelo próprio Sistema de Saúde que cada vez mais distancia-se da vida das pessoas apesar de ter como pilares a universalidade, a equidade e a humanização do cuidado.

O autor divide os problemas bioéticos cotidianos em cinco grandes blocos: 1- Nascer hoje entre a natureza e a ciência; 2- População ética e equidade; 3- Trabalho e saúde: fundamentos e conflitos éticos; 4- O corpo humano: da escravidão ao biomercado; e 5- Saúde Global. Esses problemas colaboram para uma interface entre escolhas individuais e decisões coletivas, e sua transdisciplinaridade diante dos problemas éticos que, segundo Berlinguer, poderiam ou podem ser solucionados mediante: posicionamentos políticos, investimentos sociais, distribuição; aplicação e fiscalização de recursos em áreas prioritárias (Saúde, Educação, Meio Ambiente); desmistificação e desestabilização de determinados paradigmas; controle social, dentre outros. Esses recursos são capazes de modificar a realidade, em favor das massas oprimidas e discriminadas (BERLINGUER, 2015; BERLINGUER, 1993; GARRAFA, 2004).

Este estudo busca deslindar a segurança do profissional e os problemas éticos e bioéticos vivenciados por enfermeiros no cotidiano da APS, apropriando-se do modelo da Bioética Cotidiana para permitir a reflexão moral sobre as relações estabelecidas no cotidiano de trabalho e seus respectivos valores.

Berlinguer afirma que os problemas oriundos dessa relação podem ser divididos nos seguintes tópicos: a) conflito entre o direito à vida, à saúde e à segurança dos trabalhadores, e o direito das empresas a maximizar a produção; b) os conflitos relativos à informação: direito dos trabalhadores a

conhecer os riscos, direto das empresas ao sigilo industrial e comercial, direitos e deveres dos profissionais especializados; c) os conflitos entre produção e ambiente externo, entre trabalhadores e população; d) os conflitos entre os próprios trabalhadores; e) conflitos entre trabalho, saúde reprodutiva e reprodução da vida (BERLINGUER, 2015).

Os problemas têm “como origem uma diversidade de conhecimentos e um desequilíbrio de poder, um poder que se exprime por meio da corporeidade e da dignidade humanas condicionando-as, pondo-as em risco, minando, às vezes, a saúde e subtraindo anos e qualidade de vida. A relação entre trabalho e saúde é, por isso, um dos terrenos nos quais podem entrar em conflito os valores da economia produtiva, também esses são necessários à sociedade, e aqueles da integralidade e da dignidade dos indivíduos, envolvendo nesse embate também a deontologia profissional” (BERLINGUER, 2015, p. 179).

Os conflitos existem, ainda que, às vezes, “tenham sido interpretados de forma ideológica e observados pelo prisma da inconciliabilidade, dizem respeito a interesses materiais e argumentos morais diversos. Enfim, o único modo para enuclear e depois aceitar, superar ou compor os conflitos está em conhecê-los” (BERLINGUER, 2015, p. 136).

2.3 ÉTICA E BIOÉTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: HISTÓRICO

Considerando a Política Nacional de Atenção Básica no Brasil, a Atenção Primária à Saúde

“é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária” (BRASIL, 2017, p. 02).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a base estruturante e inovadora da APS no Brasil. Deve contribuir para ultrapassar a visão fragmentada e reducionista do ser humano, em prol da adoção de uma concepção integral da dimensão individual, inscrita nos âmbitos familiar, social e ambiental, possibilitando, inclusive, o melhor entendimento do processo saúde-doença (SIQUEIRA-BATISTA et al., 2015).

Entretanto, na APS, assim como nos demais níveis de complexidade do SUS, emergem diversas questões éticas e bioéticas.

Sem pretender exaurir ou restringir qualquer significado, entende-se por “problema bioético situação que impeça ou dificulte o cuidado caracterizado por valores como responsabilidade, compromisso e respeito. Por conflito ético entende-se a desagregação da relação entre dois ou mais

indivíduos a partir da formulação de juízo moral sobre a ação que violou os valores que deveriam ter sido empregados para a efetivação do cuidado. Mas esse mesmo conflito pode operar envolvendo uma única pessoa que, muitas vezes, está diante de situação cuja solução pode requerer priorizar determinado valor em detrimento de outro” (MARIN; RIBEIRO, 2018, p. 292).

Dessa forma, pode-se dizer que os problemas éticos e bioéticos diferenciam-se dos demais quando: a) o problema não pode ser resolvido apenas por uma revisão dos dados científicos; b) quando há dois ou mais valores éticos em conflito; c) quando a aplicação do bom senso, da lógica ou da intuição não são suficientes para tomada de decisão; d) quando a resposta do problema é relevante para várias áreas humanas (MUSSO, 2012).

Segundo a literatura, problemas éticos e bioéticos originam-se da própria dinâmica da APS, das práticas cotidianas de atenção à saúde, dos contatos contínuos entre profissionais e usuários, dos processos de trabalho, da vulnerabilidade das famílias e da gestão dos serviços. Por isso, são tão sutis e não imediatamente abordáveis (CAETANO et al., 2016; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015; SIMAS et al., 2016).

Quando a origem e os próprios problemas e conflitos éticos e bioéticos não são abordados, o trabalho em equipe não se efetiva. “O isolamento de atribuições inibe a cooperação, e as implicações bioéticas da perda da dimensão do processo de trabalho refletem tanto nos meios de produção quanto no cuidado do usuário; afetando a equipe enquanto unidade de produção e, por conseguinte, compromete o cuidado com o usuário. É necessário o olhar para o outro, não só do profissional para o paciente, mas da gestão para o profissional e deste para o outro profissional, e reconhecer que o trabalho se completa no eu e nos outros e se fortalece em equipe” (MARIN; RIBEIRO, 2018, p. 300).

Em revisão do estado da arte da temática abordada, as pesquisas que buscaram identificar os principais problemas éticos e bioéticos vivenciados na APS brasileira datam de 2004 a 2019, em um total de 19 artigos, dentre os quais 15 são oriundos de pesquisas originais e 04 são revisões de literatura. Os cenários dos estudos compreendem as regiões do Sudeste (Minas Gerais, São Paulo e Rio de Janeiro), do Sul (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul) e do Nordeste (Bahia). Os estudos tiveram como público-alvo a equipe de composição mínima da ESF (enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem). De uma forma geral, os estudos convergem para três ordens principais de problemas éticos e bioéticos: 1) problemas envolvendo equipe/família/usuário; 2) problemas envolvendo os membros da equipe; e 3) problemas envolvendo equipe/gestão.

Quadro 2- Problemas éticos e bioéticos envolvendo equipe, família e usuários

Problemas éticos e bioéticos envolvendo equipe família e usuários
--

Compreender a pessoa em sua individualidade	JUNGLES et al., 2012.
Falta de humanização	JUNGLES et al., 2012; SIMAS et al., 2016.
Dificuldades em estabelecer os limites da relação profissional-usuário	ZOBOLI; FORTES, 2004; SILVA et al., 2006; ZOBOLI, 2007; LIMA et al., 2009; LIMA et al., 2009; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015; VALADÃO; LINS; CARVALHO, 2017.
Limites da interferência da equipe no estilo de vida dos usuários/família	ZOBOLI; FORTES, 2004; SILVA et al., 2006; VIDAL et al., 2014.
Indicações clínicas imprecisas	ZOBOLI; FORTES, 2004; SILVA et al., 2006; ZOBOLI, 2007; LIMA et al., 2009.
Prescrições erradas	ZOBOLI; FORTES, 2004; SANTOS; COUTO; YARID, 2018.
Prescrição de medicamentos que o usuário não pode comprar	ZOBOLI; FORTES, 2004; SILVA et al., 2006; ZOBOLI, 2007; LIMA et al., 2009.
Prescrição de medicamentos mais caros com eficácia igual à dos mais baratos	ZOBOLI; FORTES, 2004; ZOBOLI, 2007; LIMA et al., 2009.
Não adesão ao tratamento estabelecido	SILVA et al., 2006; ZOBOLI, 2007; LIMA et al., 2009; LIMA et al., 2009; CAETANO et al., 2016.
Omissão de informações aos usuários	ZOBOLI; FORTES, 2004; SILVA et al., 2006; ZOBOLI, 2007; LIMA et al., 2009; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015.
Privacidade e confidencialidade dos dados	ZOBOLI; FORTES, 2004; LIMA et al., 2009; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015; MOTTA et al., 2015; VALADÃO; LINS; CARVALHO, 2017; SANTOS; VALADÃO; LINS; CARVALHO, 2017; COUTO; YARID, 2018; JUNGLES; BARBIANI; ZOBOLI, 2018; BARTH et al., 2019.
Compartilhamento das informações sobre um dos membros da família com os demais	ZOBOLI; FORTES, 2004; ZOBOLI, 2007; LIMA et al., 2009; MOTTA et al., 2015.
Desrespeito do profissional para com o usuário	ZOBOLI; FORTES, 2004; SILVA et al., 2006; ZOBOLI, 2007; LIMA et al., 2009; LIMA et al., 2009; JUNGLES et al., 2009; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015; MOTTA et al., 2015; VALADÃO; LINS; CARVALHO, 2017; SANTOS; COUTO; YARID, 2018; BARTH et al., 2019.
Pré-julgamento dos usuários por parte da equipe	ZOBOLI; FORTES, 2004; SILVA et al., 2006; ZOBOLI, 2007; LIMA et al., 2009.
Dificuldades para manter a privacidade nos atendimentos domiciliares	ZOBOLI; FORTES, 2004; SILVA et al., 2006; ZOBOLI, 2007; SIMAS et al., 2016.

Choque entre crenças e valores dos usuários com os do profissional	SILVA et al., 2006; LIMA et al., 2009; CAETANO et al., 2016.
Desigualdade de acesso aos serviços de saúde	SIQUEIRA-BATISTA et al., 2015; SIMAS et al., 2016.
Demanda espontânea	JUNGLES et al., 2009; JUNGLES et al., 2012.
Desacato ao profissional/agressão verbal ou física	MOTTA et al., 2015; SIMAS et al., 2016.

Quadro 3- Problemas éticos e bioéticos envolvendo os membros da equipe

Problemas éticos e bioéticos envolvendo os membros da equipe	
Falta de compromisso dos profissionais que atuam na ESF	ZOBOLI; FORTES, 2004; SILVA et al., 2006; LIMA et al., 2009; VIDAL et al., 2014; SIQUEIRA-BATISTA et al., 2015; VALADÃO; LINS; CARVALHO, 2017; MARIN; RIBEIRO, 2018.
Falta de companheirismo e colaboração entre as equipes	ZOBOLI; FORTES, 2004; SILVA et al., 2006; LIMA et al., 2009; ZOBOLI, 2009; JUNGLES et al., 2009; VIDAL et al., 2014; SIQUEIRA-BATISTA et al., 2015; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015; SIMAS et al., 2016; VALADÃO; LINS; CARVALHO, 2017; SANTOS; COUTO; YARID, 2018.
Desrespeito entre os integrantes da equipe e desrespeito frente à conduta e decisão do colega	ZOBOLI; FORTES, 2004; SILVA et al., 2006; LIMA et al., 2009; ZOBOLI, 2009; VIDAL et al., 2014; SIQUEIRA-BATISTA et al., 2015; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015; MOTTA et al., 2015; VALADÃO; LINS; CARVALHO, 2017; BARTH et al., 2019.
Despreparo dos profissionais para trabalhar frente aos pressupostos do SUS	ZOBOLI; FORTES, 2004; SILVA et al., 2006; LIMA et al., 2009; JUNGLES et al., 2009; JUNGLES et al., 2012; VIDAL et al., 2014; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015; VALADÃO; LINS; CARVALHO, 2017; BARTH et al., 2019.
Dificuldades para delimitar as especificidades e responsabilidades de cada profissional	ZOBOLI; FORTES, 2004; SILVA et al., 2006; LIMA et al., 2009; ZOBOLI, 2009; VIDAL et al., 2014; MOTTA et al., 2015; SIMAS et al., 2016; VALADÃO; LINS; CARVALHO, 2017; BARTH et al., 2019.
Dificuldades do ACS preservar o segredo profissional	ZOBOLI, 2007; JUNGLES et al., 2009.
Violação do sigilo profissional	ZOBOLI; FORTES, 2004; SILVA et al., 2006; ZOBOLI, 2007; LIMA et al., 2009; PRZENYCZKA et al., 2011; VIDAL et al., 2014; SIQUEIRA-BATISTA et al., 2015; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015; CAETANO et al., 2016; SANTOS; COUTO; YARID, 2018; JUNGLES; BARBIANI; ZOBOLI, 2018.

Multidisciplinaridade	JUNGLES et al., 2009; MOTTA et al., 2015); estresse do trabalho (JUNGLES et al., 2009; MOTTA et al., 2015.
Rotatividade dos profissionais	JUNGLES et al., 2009; JUNGLES et al., 2012; CAETANO et al., 2016.
Existência de pouco diálogo e compreensão entre os trabalhadores	JUNGLES et al., 2009; JUNGLES et al., 2012; SIQUEIRA-BATISTA et al., 2015; MARIN; RIBEIRO, 2018.
Dificuldades em estabelecer concretamente a atuação dos ACS	JUNGLES et al., 2009; JUNGLES et al., 2012; BARTH et al., 2019.
Crítica e agressão verbal entre os profissionais (MOTTA et al., 2015); sobrecarga de trabalho	JUNGLES et al., 2009; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015; SIMAS et al., 2016; CAETANO et al., 2016; MARIN; RIBEIRO, 2018; JUNGLES; BARBIANI; ZOBOLI, 2018; BARTH et al., 2019.
Sofrimento moral	JUNGLES et al., 2012; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015; JUNGLES; BARBIANI; ZOBOLI, 2018; BARTH et al., 2019.
Hierarquia centrada no médico	JUNGLES et al., 2009; BARTH et al., 2019.

Quadro 4- Problemas éticos e bioéticos envolvendo equipe-gestão

Problemas éticos e bioéticos envolvendo equipe-gestão	
Preservar privacidade por problemas na estrutura física e rotinas da ESF	ZOBOLI; FORTES, 2004; SILVA et al., 2006; SILVA et al., 2006; LIMA et al., 2009; VIDAL et al., 2014; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015.
Falta de estrutura para realização de visitas domiciliares e de atendimentos de urgência e emergência	ZOBOLI; FORTES, 2004; SILVA et al., 2006; LIMA et al., 2009.
Falta de recursos financeiros	JUNGLES et al., 2012; VIDAL et al., 2014; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015; CAETANO et al., 2016; BARTH et al., 2019.
Falta de recursos materiais e pessoais	JUNGLES et al., 2012; VIDAL et al., 2014; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015; CAETANO et al., 2016; BARTH et al., 2019.
Redes e oferta de serviços de saúde, excesso de famílias adscritas na ESF	ZOBOLI; FORTES, 2004; SILVA et al., 2006; LIMA et al., 2009; BARTH et al., 2019.
Falta de apoio estrutural para discutir e resolver os problemas éticos	ZOBOLI; FORTES, 2004; SILVA et al., 2006; LIMA et al., 2009; VIDAL et al., 2014; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015; CAETANO et al., 2016.
Demérito dos encaminhamentos feitos pelos médicos da ESF	ZOBOLI; FORTES, 2004; SILVA et al., 2006; LIMA et al., 2009; JUNGLES et al., 2009.

Questões atinentes à referência e à contrarreferência	ZOBOLI; FORTES, 2004; SILVA et al., 2006; LIMA et al., 2009; VIDAL et al., 2014; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015; CAETANO et al., 2016; BARTH et al., 2019.
Número insuficiente de ESF no município; demanda clínica além da capacidade instalada	LIMA et al., 2009; VIDAL et al., 2014; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015.
Ambientes insalubres e inseguros/doenças associadas	JUNGLES et al., 2009; VIDAL et al., 2014; CAETANO et al., 2016.
Cobrança quantitativa do gestor	JUNGLES et al., 2009.
Imaginário coletivo e social da população em relação ao SUS	JUNGLES et al., 2012.
Predominância de modelo biomédico	JUNGLES et al., 2009.

Os autores Caetano et al. (2016), Jungles; Barbiani; Zoboli (2018) e Barth et al. (2019) trouxeram ainda problemas éticos e bioéticos envolvendo a vulnerabilidade social (tráfico de drogas, violência, situação socioeconômica, dentre outros) das famílias e da própria equipe. Os resultados apontam que os profissionais perceberam a extrema fragilidade pela situação social de vulneração na qual se vive, e sentiam-se impotentes diante desse quadro. A condição de vulneração social dificulta o acesso à rede de serviços, necessário ao quadro de adoecimento, o que desencadeia estresse e desgaste dos profissionais. Esses profissionais, diante do sofrimento psíquico moral da convivência com as limitações para o cuidado, acabam automatizando-o, uma vez que já não é mais possível vislumbrar o que fazer para cuidar, com acolhimento e integralidade. Destarte, a vulnerabilidade social junta-se à vulnerabilidade programática da rede de saúde, o que causa a vulneração de quem está envolvido no cuidado, usuários e profissionais (JUNGLES; BARBIANI; ZOBOLI, 2018).

Um estudo realizado na Alemanha (GÁGVOR et al., 2018) mostrou que os enfermeiros da APS enfrentam os seguintes problemas éticos e bioéticos: dificuldade em cumprir certos padrões profissionais de atendimento; requerimentos e preenchimentos altamente burocráticos; escassez de recursos financeiros; sigilo das informações; despreparo e impotência profissional; integridade do paciente *versus* obrigações legais; questões morais além de suas obrigações e deveres oficiais de enfermeiro; desrespeito entre os integrantes da equipe; desrespeito frente à conduta e decisão do colega; e desrespeito do usuário frente ao profissional de Saúde.

Em suma, os problemas éticos e bioéticos podem ser conduzidos por diversas ferramentas de apoio que auxiliarão os profissionais à tomada de decisão abrangente e realizável, de forma a não comprometer a qualidade e excelência do cuidado (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2016).

Quadro 5- Ferramentas e estratégias para resolução dos problemas éticos e bioéticos

Ferramentas e estratégias para resolução dos problemas éticos e bioéticos	
Deliberação e casuística para auxiliar na delimitação, análise e discussão dos problemas éticos e bioéticos	ZOBOLI; SOARES, 2012; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015; SIMAS et al., 2016; CAETANO et al., 2016; NORA et al., 2016; GOMES; APARISI, 2017; JUNGLES; BARBIANI; ZOBOLI, 2018.
Capacitação ética e bioética para identificação, compreensão e solução dos problemas cotidianos	ZOBOLI; SOARES, 2012.
Competência ética com o objetivo de associar o conhecimento à reflexão crítica perante a realidade vivida	SCHAEFER; JUNGLES, 2014; VIDAL et al., 2014; JUNGLES et al., 2014; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015; SIMAS et al., 2016; NORA et al., 2016.
Criação de espaços de discussão dos problemas éticos e bioéticos enfrentados diariamente: como agir considerando a Legislação e o Código de Ética Profissional da Enfermagem	PRZENYCZKA et al; 2011; SCHAEFER; JUNGLES, 2014; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015; SIMAS et al., 2016; BARBIANI; ZOBOLI, 2018.
Práticas educativas que oferecem melhor entendimento dos conflitos éticos e bioéticos vivenciados e as estratégias para solucioná-los	VIDAL et al., 2014; JUNGLES et al., 2014.
Discussões sobre problemas éticos e bioéticos entre a equipe multiprofissional	PRZENYCZKA et al; 2011; SIMAS et al., 2016; CAETANO et al., 2016; GOMES et al., 2016; NORA et al., 2016; BARBIANI; ZOBOLI, 2018.
Oficinas de participação; redes de apoio e aperfeiçoamento sobre o tema (e.g.: criação de um Comitê de Ética e Bioética para APS)	PRZENYCZKA et al.; 2011; SIMAS et al., 2016; GOMES; APARISI, 2017.
Abordagens computacionais cujo auxílio é aprimorar a tomada de decisão ética e bioética	SIQUEIRA-BATISTA et al., 2014.
Oficinas de formação ética e bioética utilizando-se estratégias pedagógicas, tais como a dramatização, os jogos, o júri-simulado, etc.	(IDAL et al., 2014; JUNGLES et al., 2014.
Aplicação diária ou mensal do questionário “Inventário de problemas éticos e bioéticos na Atenção Primária em Saúde” (IPE-	JUNGLES et al.,2014.

APS), cujo objetivo é traçar um perfil dos principais problemas éticos e bioéticos vivenciados. Ao localizar os pontos fracos, as equipes poderão concentrar-se na resolução dos mesmos	
Criação de conselhos para o gerenciamento dos conflitos éticos e bioéticos/presença de supervisor ou colega de trabalho expert para aconselhamento	PRZENYCHKA et al., 2011; SCHAEFER; JUNGLES, 2014; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015; NORA et al., 2016.
Trabalho em rede	PRZENYCHKA et al.; 2011; SCHAEFER; JUNGLES, 2014.
Educação Permanente e Continuada e percepção do profissional acerca dos problemas éticos e bioéticos e suas possíveis soluções	SCHAEFER; JUNGLES, 2014; NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015; SIMAS et al., 2016; GOMES et al., 2016; BARBIANI; ZOBOLI, 2018.

Contudo, para implementação de tais estratégias, “é necessário o apoio da gestão em conceder tempo, espaço físico e condições de trabalho aos encontros das equipes para que possam discutir os casos. A gestão também há de ser participativa, a fim de envolver os profissionais na construção de processos dialógicos e interativos que permitam identificar a melhor forma de viabilizar a inserção dessas ferramentas no cotidiano dos serviços de saúde” (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015, p. 122).

As situações vividas pelos profissionais da APS/ESF não podem ser caracterizadas como dilemáticas, mas antes representam aspectos éticos integrantes do cotidiano do cuidar. Podem “diferir de situações críticas que requerem soluções imediatas enfrentadas no contexto da clínica hospitalar. Essas peculiaridades podem resultar na dificuldade em percebê-las, com prejuízos à atenção, especialmente no que se refere ao vínculo e responsabilização pela saúde. Assim, parece que para atuar na APS os profissionais, além de redirecionar sua prática clínica, têm de redimensionar sua sensibilidade para a compreensão, percepção e ponderação de situações eticamente significativas ou problemáticas” (ZOBOLI, 2007, p. 319).

2.4 SEGURANÇA DO PROFISSIONAL

A segurança do profissional projeta-se a partir de elementos-chave da cultura organizacional ou de segurança, baseados, a priori, nos comportamentos e nas subjetividades – crenças, valores e atitudes – individuais ou coletivas e nos aspectos particulares, prioritários e motivadores das organizações – visão, missão, rotinas, ambiente e ambiência. Fortemente almejada, a cultura de uma

organização envolve perspectivas antropológicas, psicológicas e sociais, capazes de impactar negativamente ou positivamente na qualidade e na segurança do profissional e de seu trabalho (CAMPOS; DIAS, 2012).

No cotidiano da Enfermagem, a segurança do profissional articula-se com as ações que priorizam melhorias, qualidade, saúde, segurança, proteção individual e coletiva aos seus trabalhadores, gestores, pacientes e familiares, que podem ser favorecidas ou desfavorecidas dependendo das condições físicas, materiais, pessoais e sociais e para as atividades profissionais e suas relações (BRASIL, 2013).

A segurança do profissional considera valores, conhecimentos, mentalidades, experiências, vivências e a disposição de seus colaboradores em participar, atuar e promover ambientes e serviços seguros para todos (KONJIN et al., 2015).

Na APS, especialmente, a segurança do profissional pode ser favorecida ao considerar as práticas de Enfermagem baseadas em evidências, fortalecimento do diálogo e dos processos de capacitação entre seus profissionais e equipe, sensibilização de seus usuários e qualificação da gestão local (MESQUITA et al., 2016). Por conseguinte, pode ser desfavorecida perante os processos de comunicação deficientes entre usuários-profissional, profissional-profissional, profissional-gestão, dimensionamento pessoal, carência de capacitações e de recursos físicos, materiais e pessoais, sobrecarga de trabalho e esgotamento profissional (REIS et al., 2018). Em consonância a esses achados, um estudo internacional (SMITS et al., 2018) corrobora, ao considerar as experiências adquiridas durante anos de trabalho, comunicação eficaz, discussão e reflexão em torno do trabalho cotidiano como fatores que potencializam a segurança do profissional.

Não obstante, mais do que uma proteção individual e coletiva, a segurança do profissional favorece a qualidade e a eficiência do cuidado e da assistência em saúde segura, por meio de processos de comunicação, diálogo, compartilhamento, reflexão e aprendizado. Contudo, é preciso que haja envolvimento e disposição não só dos enfermeiros, mas também da gestão e dos órgãos competentes em identificar, prevenir e promover melhorias e reflexões (PICOLOTTO et al., 2019).

As práticas seguras da Enfermagem na APS relacionam-se aos fatores humanos como subjetividades, singularidades e heterogeneidades do próprio ser; fatores internos ligados ao trabalho cotidiano, ambiente, ambiência das instituições e fatores externos ligados aos usuários em seus contextos socioculturais e os pressupostos do SUS e da APS (BRASIL; 2017). Ademais, o Código de Ética da Enfermagem relaciona a segurança do profissional às atividades exercidas com autonomia e segurança técnico-científica segundo os pressupostos éticos-bioéticos e legais da profissão e da assistência em saúde aos seres humanos (RESOLUÇÃO COFEN Nº. 564/2017).

ARTIGO 1

SEGURANÇA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO E PROBLEMAS ÉTICOS E BIOÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DE ESCOPO

RESUMO

Objetivo: conhecer a produção científica sobre a segurança do profissional enfermeiro perante problemas éticos e bioéticos vivenciados na Atenção Primária à Saúde (APS). **Método:** Revisão de Escopo de publicações indexadas entre janeiro de 2013 e agosto de 2018, nas bases de dados SciELO e MEDLINE, consultados pela Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed. **Resultados:** constam desta revisão 26 artigos analisados, que originaram quatro categorias temáticas: *Constructos de segurança do profissional e contextos da segurança; Problemas éticos e bioéticos na APS; Educação ética e bioética: contribuições para tomada de decisão; Perspectivas e decisões na vivência de problemas éticos e bioéticos.* **Considerações finais:** a segurança do profissional relaciona-se à capacidade da instituição em estabelecer uma cultura de segurança entre os seus profissionais por meio de recursos disponíveis e necessários para atuação. Contudo, perante fatores pessoais, profissionais, ambientais e dinâmicos, o enfermeiro depara-se com problemas éticos e bioéticos que, quando não solucionados, podem resultar no sofrimento moral e na insegurança do profissional.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Bioética; Ética em Enfermagem; Gerenciamento de Segurança; Enfermeiros.

INTRODUÇÃO

Quando se trata de prestação de cuidados em saúde, a Enfermagem emerge como protagonista dessa ação. Dessa forma, é essencial que os enfermeiros tornem-se provedores de cuidados seguros em saúde, afinal práticas seguras são capazes de empreender influências diretas sobre o binômio qualidade da assistência e segurança do paciente⁽¹⁾. O manejo do cuidado requer a avaliação precisa e confiável de cuidados de Enfermagem seguros e a necessidade de estratégias para relatar cuidados inseguros reais ou potenciais e erros para garantir a segurança do paciente⁽²⁾.

A promoção da cultura de segurança para práticas seguras em saúde é definida no Programa Nacional de Segurança do Paciente como um “conjunto de características, competências, comportamentos e questionamentos individuais e coletivos, que culminam em atitudes e práticas em torno da disposição em detectar e aprender a partir dos erros”^(3:28).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), as práticas seguras da Enfermagem dependem de uma formação profissional para atender às boas práticas e trabalhar perante os pressupostos do

Sistema Único de Saúde (SUS); do protagonismo da Enfermagem; de boas práticas; e da segurança do profissional para se alcançar a segurança do paciente⁽⁴⁾.

O comprometimento das instituições e organizações com as boas práticas em saúde requisita o conhecimento das dificuldades e desafios que os prestadores de cuidados enfrentam diariamente, especificamente os da Enfermagem, uma vez que a capacidade de estes fornecerem cuidados seguros às pessoas depende de sua segurança no local de trabalho. Logo, a segurança do profissional torna-se uma necessidade humana fundamental⁽¹⁻²⁾.

Ademais, as particularidades atuais do trabalho em equipe multiprofissional para atendimento aos pressupostos da clínica ampliada e responder às demandas diversas de saúde podem acarretar problemas bio(éticos) que colocam em risco a segurança do profissional⁽⁵⁾.

A Ética é um saber que pretende orientar as ações dos seres humanos a partir de reflexões críticas acerca da moralidade, o que concerne sobre o conjunto de práticas, atitudes e valores que caracterizam uma pessoa, o coletivo e a comunidade. A prática ética orienta, comprova e justifica o porquê de determinada atitude ou comportamento⁽⁶⁻⁷⁾.

A Bioética relaciona-se à profunda reflexão dos problemas éticos e morais que emergem da ação humana e suas consequências para a sociedade⁽⁸⁻⁹⁾.

Sobretudo, na APS, os impasses éticos e bioéticos podem resultar a insegurança do profissional, a desagregação do trabalho cotidiano e o comprometimento da integralidade da assistência às famílias contestando a real necessidade de mudanças atitudinais e culturais da equipe multiprofissional⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

O enfermeiro depara-se com problemas éticos e bioéticos variados na APS, muitas vezes resultantes das questões relacionadas com a organização dos serviços, a assistência à saúde e os processos de trabalho que podem ou não interferir em sua prática cotidiana⁽¹²⁾ e na sua segurança profissional.

Um estudo realizado com 15 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), em Viçosa, MG, identificou cinco grandes grupos de problemas éticos e bioéticos relacionados “à desigualdade de acesso aos serviços de saúde; à relação ensino-trabalho-comunidade; ao sigilo e à confidencialidade; aos conflitos entre equipe e usuários; aos conflitos entre membros da equipe”⁽¹³⁾. “Mesmo que aparentemente mais sutis, se comparados às questões (bio)éticas que se passam nas instituições hospitalares, existem situações de conflitos morais atinentes ao âmbito da APS que corroem o processo de trabalho e o alcance da promoção da integralidade do cuidado”^(13:113).

Em âmbito internacional, um estudo realizado com 25 profissionais da Atenção Primária Norueguesa mostrou que 82% dos entrevistados frequentemente (diariamente ou semanalmente) enfrentam problemas éticos e bioéticos em seu trabalho. Por estarem mais próximos aos pacientes

durante a prestação dos cuidados, os enfermeiros entestam maiores impasses éticos e bioéticos do que outros profissionais, principalmente os ligados à comunicação, falta de recursos e responsabilidade profissional. Além disso, 65% dos profissionais enxergam os problemas éticos e bioéticos como grandes geradores de tensão entre profissional-usuário-família, o que acaba prejudicando a criação de vínculo e a qualidade da assistência. É válido ressaltar que os resultados apontam as discussões informais entre os profissionais da equipe, a sistematização da assistência e a aquisição de competências, e conhecimentos éticos e bioéticos como a melhor forma de enfrentamento desses conflitos. Ademais, a maioria dos entrevistados sugere a criação de um comitê de ética específico para a APS, capaz de promover reflexões, troca de ideias e condutas em busca de melhor solução dos casos vivenciados⁽¹⁴⁾.

Dessa maneira, torna-se relevante apropriar-se de uma visão ética e bioética que possibilite a reflexão dos problemas e experiências vividas no contexto de trabalho na APS, para a segurança do profissional enfermeiro na tomada de decisões seguras. Além disso, para contemplar o efeito dos problemas e a eticidade das relações que fazem emergir as dificuldades na tomada de decisões do profissional, sobretudo na APS, cultivar espaços de escuta e discussão entre a equipe multidisciplinar permitirá delimitar, direcionar e solucionar os problemas quotidianos⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Mediante a temática em estudo, questiona-se: qual o estado da arte sobre a segurança do profissional enfermeiro ao vivenciar problemas éticos e bioéticos na APS e que estão apresentados na literatura científica, entre janeiro de 2013 e agosto de 2018?

Tendo como gênese essas reflexões, em que pese a relevância dessa temática, este estudo se faz pertinente ao buscar na literatura o conhecimento produzido sobre a segurança do profissional enfermeiro e os problemas éticos e bioéticos vivenciados na APS.

Este estudo teve por conhecer a produção científica sobre a segurança do profissional enfermeiro perante problemas éticos e bioéticos vivenciados na APS.

MÉTODOS

Desenvolveu-se uma revisão de escopo, um método que permite aos revisores reunir e sintetizar sistemática e rigorosamente vários tipos de estudos sobre um tópico ou questão de interesse e obter resultados abrangentes e detalhados. O processo não é linear, mas iterativo, exigindo que os pesquisadores se envolvam com cada etapa de maneira reflexiva, obedecendo às cinco etapas: identificação da questão de pesquisa; identificação de estudos relevantes; seleção de estudos; extração e análise de dados; agrupamento, síntese e apresentação dos resultados (Arksey & O'Malley; 2005).

Para este estudo, realizou-se uma pesquisa nas bases de dados, por duas pesquisadoras, entre os meses de junho e agosto de 2018, sendo elas nas bases de dados SciELO e MEDLINE, consultados pela Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed..

Utilizaram-se os descritores MeSH com as seguintes associações com os operadores booleanos: *Primary Health Care AND Ethics, Clinical OR Ethics, Professional OR Ethics, Nursing [Mesh] OR Bioethics OR Ethics*, além de *Security Management AND Nurses*. Os critérios de inclusão foram artigos com resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, oriundos de pesquisa original e de revisões de literatura, publicados em quaisquer idiomas, entre o período de janeiro de 2013 e agosto de 2018, e com Espécie (Humanos). Foram utilizadas Portarias do Ministério da Saúde, Brasil. Os critérios de exclusão foram estudos com desenho de pesquisa ou objetivos pouco definidos ou pouco explicitados, resumos e anais de congressos, comentários, opiniões, notas prévias, relatórios, dissertações, teses e monografias.

A identificação, a seleção e a apresentação dos 26 artigos que compõem esta RIL podem ser visualizados na Figura 1, como também na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, e na Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, e seus documentos de referência.

Os artigos foram classificados segundo a *Evidence-Based Practice* (Prática Baseada em Evidências - PBE).

Os títulos e resumos dos artigos disponíveis encontrados na busca foram lidos e analisados pelas autoras, para identificar aqueles potencialmente elegíveis para o estudo. A fase seguinte envolveu a leitura na íntegra de cada um dos artigos, a fim de se confirmar a relevância e a coerência em relação ao objeto de estudo. As incongruidades e os contrassensos foram resolvidos entre as pesquisadoras.

Foram agrupados e contemplados itens, como autores, ano de publicação, bases de dados, nível de evidência, tipo de estudo, objetivos principais, resultados e conclusões/recomendações finais. Dessa forma, foi possível extrair os focos principais de cada trabalho. A análise dos dados da pesquisa foi fundamentada na Análise de Conteúdo Temática⁽¹⁶⁾, para a categorização e a apresentação dos resultados, considerando os significados da segurança do profissional e os problemas éticos e bioéticos vivenciados pelo enfermeiro na APS, e a discussão. Por se tratar de uma pesquisa com dados de domínio público, não houve necessidade de apreciação ética.

RESULTADOS

A busca inicial nas bases de dados gerou o total de 630 estudos a partir dos critérios estabelecidos. Após o exame do título e do resumo, foram excluídos 420 trabalhos, restando 204

estudos para leitura na íntegra e revisão da resposta às questões norteadoras. Após a leitura na íntegra de cada trabalho, foram eliminados 169 artigos. 26 artigos, a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 e a Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 compõem essa RIL. A **Figura 1** exibe a apresentação e identificação dos trabalhos selecionados

Figura 1. Processo de identificação e seleção dos estudos da RIL, 2018

Artigos identificados na busca inicial a partir dos critérios estabelecidos: n=630 MEDLINE: 579, SciELO: 16, LILACS: 24, BDENF-ENFERMAGEM: 09, COLECIONA SUS: 02
Artigos eliminados por títulos e resumos: n=426 MEDLINE: 400, SciELO: 0, LILACS: 20, BDENF-ENFERMAGEM: 06, COLECIONA SUS: 0
Artigos selecionados para leitura na íntegra e revisão da resposta às questões norteadoras: n=204 MEDLINE: 179, SciELO: 16, LILACS: 04, BDENF-ENFERMAGEM: 03, COLECIONA SUS: 02
Artigos eliminados após a leitura na íntegra e revisão da resposta às questões norteadoras: n=169 MEDLINE: 162, SciELO: 0, LILACS: 04, BDENF-ENFERMAGEM: 03, COLECIONA SUS: 0
Artigos selecionados para amostra final: n=28 MEDLINE: 10, SciELO: 16, LILACS: 0, BDENF-ENFERMAGEM: 0, COLECIONA SUS: 02 (Portaria nº 2.436/2017 e Portaria nº 529/2013)

Entre os 26 artigos selecionados, predominaram-se como bases de dados científicas: MEDLINE – 10 artigos (38%) e SciELO – 16 artigos (62%). Considerando o idioma, 07 artigos estavam (27%) em inglês, 16 artigos (62%) em português e 03 artigos (11%) em espanhol.

A maior parte dos estudos, 16 artigos (62%) foram publicados no Brasil; nos Estados Unidos, foram 03 artigos (11%); na Espanha, 03 artigos (11%); no Chile, 01 artigo (4%); e no Irã, 01 artigo (4%). A maioria das publicações aconteceu em 2014, totalizando 08 artigos (31%), seguidos por 05 artigos (19%) em 2013; 05 artigos (19%) em 2016; 2015 com 04 artigos (15%); em 2017, 03 artigos (12%); e 2018 somente 01 artigo (4%). Dos 26 artigos selecionados para integrar a amostra, 13 artigos (50%) são de Nível 5 e 13 (50%) são de Nível 8.

Os resultados dos estudos estão apresentados no **Quadro 1**.

Quadro 1- Apresentação das publicações segundo título, ano de publicação, base de dados, tipo de estudo e as conclusões/recomendações finais, 2013/2018

N	TÍTULO	ANO	BASES DE DADOS	TIPO DE ESTUDO/ NÍVEL DE EVIDÊNCIA	CONCLUSÕES / RECOMENDAÇÕES FINAIS
1	<i>Dimensions of Safety Climate among Iranian Nurses</i>	2015	MEDLINE	Revisão da Literatura (Nível 1)	A escala proposta pode ser usada na identificação das áreas necessárias para implementar intervenções de segurança para os enfermeiros.
2	<i>Social Justice as a Lens for Understanding Workplace Mistreatment</i>	2016	MEDLINE	Estudo Exploratório (Nível 5)	Habilidades cognitivas e interpessoais exigidas aos enfermeiros podem ser afetadas devido ao ambiente e ambiência; segurança pessoal e do profissional no local de trabalho.
3	Weaving a culture of safety into the fabric of nursing	2017	MEDLINE	Revisão da Literatura (Nível 1)	Apresentam conceitos, iniciativas, estruturas e força de trabalho que integram a cultura de segurança.
4	<i>Auditorías en seguridad clínica para centros de atención primaria. Estudio piloto</i> <i>Clinical safety audits for primary care centers. A pilot study</i>	2013	MEDLINE	Estudo Transversal (Nível 5)	Apresenta níveis de insegurança < 50% entre os profissionais de saúde e os fatores que implicam na segurança como: inserção de novos profissionais/médicos; administração de injetáveis; sistema de coleta domiciliar em fins de semana; consultas urgentes com especialistas; pacientes agressivos; restrições das agendas dos médicos; e barreiras de comunicação nos planos terapêuticos.
5	Cultura da segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde	2013	SciELO	Estudo Transversal (Nível 5)	Para a assistência segura e de qualidade. é necessário o estabelecimento de uma cultura de segurança entre os profissionais. Essa cultura envolve o comprometimento da instituição e de seus gestores em identificar as necessidades da própria instituição de seus colaboradores.
6	(Bio)ética e Atenção Primária à Saúde: estudo preliminar nas Clínicas da Família no município do Rio de Janeiro, Brasil	2016	SciELO	Estudo Exploratório (Nível 5)	Na APS/ESF, evidenciam-se questões (bio)éticas muito próprias: problemas envolvendo equipe/família/usuário; problemas envolvendo os membros da equipe; problemas envolvendo equipe/gestão; e problemas envolvendo sigilo profissional. As discussões práticas e teóricas e o desenvolvimento de ações educativas tornam-se necessárias.
7	Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura	2015	SciELO	Revisão Integrativa da Literatura (Nível 1)	Os problemas éticos e bioéticos podem ser agrupados em: problemas éticos na relação entre a equipe; problemas éticos na relação com o usuário; problemas éticos na gestão dos serviços de saúde. Apresenta os recursos disponíveis para o enfrentamento desses problemas e a importância da formação em ética durante o processo educativo, antes e durante a prática profissional, para o desenvolvimento de

					sensibilidade e competência ética e resolução de conflitos.
8	<i>How Bioethics Principles Can Aid Design of Electronic Health Records to Accommodate Patient Granular Control</i>	2015	MEDLINE	Revisão de Literatura (Nível 1)	Sugere o emprego e a aplicação dos princípios éticos e bioéticos nas discussões e cuidados em saúde. A Ética deve orientar o desenho dos registros eletrônicos de saúde, e os princípios reconhecidos da Bioética podem possibilitar práticas e decisões seguras.
9	(Bio)ética e Estratégia Saúde da Família: mapeando problemas	2015	SciELO	Estudo de abordagem qualitativa (Nível 1)	Observou-se que grande parte dos entrevistados tinha dificuldade para identificar problemas de cunho (bio)ético em seu processo de trabalho. Ainda assim, foi possível categorizar cinco grupos de problemas éticos e bioéticos vivenciados pelas equipes: os relacionados à desigualdade de acesso aos serviços de saúde; os relacionados à relação ensino-trabalho-comunidade; os relacionados ao sigilo e à confidencialidade; os relacionados aos conflitos entre equipe e usuários; e os relacionados aos conflitos entre membros da equipe.
10	Conduta do enfermeiro frente aos conflitos éticos e bioéticos em área vulnerável na Estratégia Saúde da Família	2016	SciELO	Estudo de abordagem qualitativa (Nível 1)	A conduta dos enfermeiros para a resolução dos conflitos éticos e bioéticos envolve a linguagem clara e acessível com discussão de caso com a equipe multidisciplinar; o trabalho em rede; vínculo do Agente Comunitário de Saúde (ACS) com a comunidade e a conduta ética dos profissionais. Considera-se fundamental que os profissionais promovam discussões sobre os dilemas e conflitos éticos e bioéticos enfrentados, buscando a qualificação e a humanização do cuidado, com resolutividade da rede de serviços.
11	Aspectos éticos e bioéticos encontrados na Atenção Primária à Saúde	2018	SciELO	Revisão Integrativa da Literatura (Nível 1)	Os profissionais de saúde têm dificuldade em identificar os problemas éticos encontrados e pouca afinidade com os princípios bioéticos. Para o auxílio nas tomadas de decisão, compreendem a importância da reformulação da formação profissional de forma a capacitar os profissionais para o enfrentamento desses problemas.
12	<i>Problemas Ético-Clínicos en la Atención Primaria del centro de Salud Familiar de Paíne</i>	2017	SciELO	Estudo descritivo (Nível 5)	Os problemas éticos identificados pelos enfermeiros foram a falta de profissionalismo, a precariedade do Sistema, os casos clínicos complexos associados com o processo de morrer e a limitação do esforço terapêutico. Os conflitos existem e estão determinados tanto pelo choque de valores em cada tomada de decisão quanto pela falta de aptidão dos profissionais. Os conflitos são transversais, tendo em conta o trabalho interdisciplinar que se realiza na APS.

13	Problemas bioéticos no cotidiano do trabalho de profissionais de equipes de saúde da família	2017	SciELO	Estudo descritivo (Nível 5)	Os problemas bioéticos evidenciados foram a falta de companheirismo e a colaboração entre os membros da equipe; as ações verticalizadas da gestão; as dificuldades em preservar a privacidade do usuário e dos profissionais. Quanto à relação interprofissional na equipe de saúde da família, destacou-se a disparidade de poder nas relações interprofissionais e as dificuldades no trabalho interdisciplinar entre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família e a equipe ESF. Os problemas bioéticos afetam os trabalhadores, os usuários, os gestores e a estrutura da organização de saúde.
14	Problemas bioéticos na Estratégia Saúde da Família: reflexões necessárias	2014	SciELO	Revisão da Literatura (Nível 1)	Evidencia problemas bioéticos que envolvem as relações entre profissionais/trabalhadores e usuários do sistema de saúde; as relações entre profissionais/ trabalhadores no domínio da equipe; e as relações bioético-políticas de intersetorialidade na esfera do sistema de saúde ético-político; e problemas bioéticos vinculados à esfera ambiental, que ainda necessita melhor delimitação empírica e conceitual. Indica estratégias de Educação Permanente; e análise embasada nos referenciais teóricos da Bioética de Proteção e da Bioética de Intervenção.
15	Elementos e estratégias para a tomada de decisão ética em enfermagem	2015	SciELO	Revisão Integrativa da Literatura (Nível 1)	Os elementos para a tomada de decisão ética em Enfermagem são: do âmbito externo, que compreendem as características relacionadas aos fatores organizacionais, sociais e legais; e do âmbito pessoal, que compreendem as características pessoais, comunicação e o conhecimento do profissional. Identificaram estratégias que possibilitam a construção, análise, reflexão e discussão dos problemas éticos da prática, permitindo diminuir a incerteza e a ambiguidade na tomada de decisão ética.
16	<i>Ethical behaviour in clinical practice: a multidimensional Rasch analysis from a survey of primary health care professionals of Barcelona (Catalonia, Spain)</i>	2014	MEDLINE	Estudo Transversal (Nível 5)	O comportamento paternalista persiste na APS, sobretudo, em relação à autonomia do paciente e suas escolhas. Os enfermeiros apresentam maior desempenho ético que outros profissionais de saúde. Os profissionais de saúde que detêm de conhecimento efetivo sobre normas e condutas éticas é capaz de atuar melhor. Sugere-se maior sensibilidade ética no atendimento das equipes multidisciplinares.
17	<i>Una bioética clínica para la atención primaria de salud</i>	2013	MEDLINE	Revisão da Literatura (Nível 1)	O processo de tomada de decisão clínica com implicações éticas na área de APS difere de outras áreas da saúde. Esta revisão explicou a necessidade de um processo de deliberação ética para a APS, além de propor um método para isso.

18	Relação profissional-usuário de saúde da família: perspectiva da bioética contratualista	2014	SciELO	Revisão da Literatura (Nível 1)	A relação profissional-usuário, especificamente no cenário da ESF, é ampla e permeada por aspectos de caráter ético. As questões bioéticas relacionais na ESF apresentam interfaces com a família, a comunidade e os membros da equipe da ESF. Os profissionais devem priorizar a relação humanizada no cotidiano de trabalho e compromisso com a saúde dos usuários.
19	<i>The impact of ethics and work-related factors on nurse practitioners' and physician assistants' views on quality of primary healthcare in the United States</i>	2014	MEDLINE	Estudo Transversal (Nível 5)	A qualidade do atendimento relaciona-se ao conhecimento e desempenho ético. Investir em educação ética pode melhorar a prática colaborativa, trabalho em equipe e qualidade do atendimento.
20	<i>A new questionnaire to assess endorsement of normative ethics in primary health care: development, reliability and validity study</i>	2013	MEDLINE	Estudo Metodológico (Nível 5)	A qualidade do atendimento prestada aos usuários pode ser associada às percepções éticas, sobretudo ao conhecimento efetivo do código de ética.
21	Modelos de tomada de decisão em bioética clínica: apontamentos para a abordagem computacional	2014	SciELO	Revisão da Literatura (Nível 1)	A tomada de decisão baseada na Bioética pode ser um processo extremamente difícil para o profissional de Saúde. O desenvolvimento de sistemas computacionais de apoio ao processo decisório em Bioética Clínica poderá auxiliar as escolhas morais dos atores envolvidos, colaborando para o aprimoramento dos processos educativos e das ações de cuidado em saúde.
22	Construção e validação do instrumento "Inventário de problemas éticos na atenção primária em saúde"	2014	SciELO	Estudo Transversal (Nível 5)	O IPE-APS é um instrumento original e inovador para a proposta de desenvolver pesquisas em Bioética, com o intuito de aprofundar a reflexão acerca dos desafios éticos na prática profissional cotidiana. É uma importante ferramenta na melhoria da atenção à saúde. A aplicabilidade do IPE-APS mostrou-se possível em diferentes circunstâncias e locais de trabalho da APS, sendo um bom recurso para pesquisadores, profissionais e gestores obterem informações sobre o perfil de problemas éticos na visão das equipes dos serviços, orientando o trabalho de comitês de ética, comissões de bioética e programas de educação continuada para a realidade local.
23	Estratégia Saúde da Família e bioética: grupos focais sobre trabalho e formação	2016	SciELO	Estudo de abordagem qualitativa. (Nível 5)	Os resultados apontam para o reconhecimento da centralidade da Bioética no trabalho da ESF e a necessidade de criar espaços de formação que priorizem o diálogo e a Educação Permanente.

24	Deliberação ética em saúde: revisão integrativa da literatura	2015	SciELO	Revisão Integrativa da Literatura (Nível 1)	A deliberação é um método adequado ao uso profissional nos diferentes tipos de serviços de saúde, pois permite que se tomem decisões éticas de forma sistematizada, por meio da abordagem abrangente e aprofundada, dos aspectos éticos envolvidos na situação a ser resolvida, diminuindo a incerteza dos profissionais na tomada de decisão ética e aumentando a corresponsabilização das equipes multiprofissionais nesse aspecto.
25	Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral	2013	SciELO	Estudo descritivo (Nível 5)	Nos problemas éticos, é preciso apreciar a situação com o uso de procedimentos sistematizados e organizados, para a tomada de decisão, visando diminuir as áreas de incerteza características dos conflitos de valores e deveres descobertos na clínica, a fim de chegar a resoluções práticas, prudentes e responsáveis. Face ao pluralismo moral, a deliberação torna-se importante instrumento da Bioética Clínica.
26	A Bioética e o Trabalho na Estratégia Saúde da Família: uma Proposta de Educação	2014	SciELO	Estudo de abordagem qualitativa. (Nível 5)	Apresenta elementos para a construção de um processo de formação bioética para os trabalhadores da ESF, enfatizando a abordagem sobre os problemas bioéticos na ESF, com base na literatura atual, perante relações entre profissionais e usuários e suas famílias; relações entre os profissionais da própria equipe; relações entre profissionais e o sistema de saúde. Além disso, enfatiza-se sobre como abordar os pressupostos pedagógicos e métodos de ensino-aprendizagem; o desenho de uma oficina de formação bioética, de acordo com os pressupostos bioéticos e pedagógicos apresentados.
	BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013.	2013	Coleciona SUS		O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, por meio da Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013. Esse programa teve como objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, em todos os estabelecimentos de Saúde do território nacional, públicos e privados, de acordo com a prioridade dada à segurança do paciente em estabelecimentos de Saúde na agenda política dos Estados-membros da OMS e na resolução aprovada durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde.
	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Ministério da Saúde,	2017	Coleciona SUS		Política Nacional de Atenção Básica – esta Portaria estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS.

Brasília: Ministério da Saúde.

Da análise de conteúdo dos 26 artigos, originaram-se quatro categorias temáticas: 1- *Constructos da segurança do profissional e contextos de segurança*; 2- *Problemas éticos e bioéticos na Atenção Primária à Saúde*; 3- *Educação ética e bioética: contribuições para tomada de decisão*; e 4- *Perspectivas e decisões na vivência de problemas éticos e bioéticos*.

O Quadro 2 apresenta as categorias temáticas que configuram a análise de conteúdo dos textos dos artigos que compõem esta revisão.

Quadro 2- Categorias temáticas que configuram a análise de conteúdo dos textos dos artigos que compõem esta revisão

Categoria Temática	Número dos Artigos	Conceitos/Contextos/Estratégias
Constructos de segurança do profissional e contextos da segurança	01, 02, 03, 04, 05 Portaria nº 2.436/2017 e Portaria nº 529/2013	Apresentação da cultura de segurança e sua interface com a segurança do profissional.
Problemas éticos e bioéticos na Atenção Primária à Saúde	06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14	Identificação dos principais problemas éticos e bioéticos encontrados na literatura nacional e internacional, e suas consequências para a APS. Em âmbito brasileiro: a) problemas envolvendo equipe/família/usuário; b) problemas envolvendo os membros da equipe; c) problemas envolvendo equipe/gestão; d) problemas éticos e bioéticos envolvendo a vulnerabilidade social das famílias e da própria ESF; e) não vivenciou questões éticas e bioéticas. Em âmbito internacional: a) problemas éticos e bioéticos envolvendo o compartilhamento de informações em prontuários eletrônicos; b) problemas éticos e bioéticos envolvendo o ciclo de vida.
Educação ética e bioética contribuições para tomada de decisão	07, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19,20	Educação ética e bioética como ferramenta importante para tomada de decisão e promoção do cuidado.
Perspectivas e decisões na vivência de problemas ética e bioética	06,07, 09, 10, 11, 14, 15, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26	Ferramentas que podem auxiliar na identificação e resolução dos conflitos éticos e bioéticos: a) deliberação e casuística; b) diálogo e Comunicação; c) presença de supervisor, colega de trabalho ou profissional <i>expert</i> em aconselhamento, consulta a um comitê de ética; d) Redes Neurais Artificiais (RNA) ou Métodos de Aprendizado de

Máquina (AM); e) aplicação do instrumento “Inventário de problemas éticos na Atenção Primária em Saúde (IPE-APS)”;
f) criação de espaços de discussão;
g) incentivo e construção de oficinas de capacitação;
h) Educação Permanente.

DISCUSSÃO

Constructos de segurança do profissional e contextos da segurança

Em âmbito mundial, a segurança do profissional configura-se como um reflexo do construto de clima de segurança e das medidas de clima de segurança no trabalho idealizadas para compreender e aumentar o estado geral de segurança dos colaboradores dos diversos setores, a saber: têxtil, alimentício, automobilístico, metalúrgico e saúde. O clima de segurança reflete valores, crenças, normas e competências sobre o que é importante no ambiente laboral, podendo sofrer influências externas ligadas ao próprio ambiente, à comunicação e à corresponsabilização de seus trabalhadores⁽¹⁷⁾.

No Brasil, a segurança do profissional de Saúde advém da cultura de segurança do paciente, em uma abordagem de “cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares”^(18: s.p.).

Para uma prática assistencial segura e segurança do paciente, os fatores que podem minimizar ações ou influências sobre incidentes são: “humanos, relacionados ao profissional; sistêmico, relacionado ao ambiente de trabalho; externos, relacionados a fatores fora da governabilidade do gestor; relacionados ao paciente, por exemplo, a não adesão ao tratamento”^(3:20). As medidas que protegem a segurança do profissional de Saúde ajudam a proteger a segurança do paciente e vice-versa.

O clima de segurança em saúde projetou-se a partir dos primeiros acidentes por perfurocortantes. Desde então, cada nível de atenção à saúde estabelece seu próprio clima de segurança a partir das peculiaridades e prioridades oriundas das experiências de seus colaboradores⁽¹⁹⁾.

Na APS espanhola, níveis aceitáveis de segurança ($\geq 50\%$) entre os enfermeiros foram identificados na resolução de questões clínicas, e assistência a pacientes crônicos, na confiança em outros profissionais e na comunicação entre equipe multiprofissional e, especificamente, comunicação entre médicos(as) e enfermeiros(as). Contudo, níveis de insegurança ($\leq 50\%$) foram

detectados nos indicadores: administração de injetáveis, treinamento insuficiente/insegurança diante da possibilidade de dificuldade de interação com pacientes agressivos⁽¹⁰⁾.

Ao considerar a ambiência da Enfermagem na APS e na atenção hospitalar, os fatores ligados à instituição e à dinâmica dos serviços podem impactar na segurança para a atuação, tais como estressores da doença vividos pelos indivíduos e seus familiares; experiências, percepções e expectativas; cuidados de saúde tardios ou inadequados; longas filas ou tempo de espera para internação e diagnósticos. Tais fatores tornam-se elementos disruptivos para a segurança do profissional⁽²⁰⁾.

Nas unidades de APS europeias, os níveis de segurança do profissional têm sido melhorados por meio dos processos de acreditação. A maioria dos centros de saúde auditados implementou medidas que favorecem a segurança do profissional, tais como fornecimento de materiais clínicos de qualidade e em maiores quantidades; implementação de protocolos que contenham aspectos relevantes de uma prática sistematizada e segura; capacitações que buscam melhorar a comunicação médico-Enfermagem; e a atuação perante as situações de urgência e emergência. Além disso, elaborou-se um instrumento sugerido pelas situações e contextos quotidianos dos enfermeiros da APS. Aplicado mensalmente, esse instrumento identifica fatores facilitadores e dificultadores da promoção da segurança do profissional⁽¹⁰⁾.

Estabelecer uma cultura de segurança do profissional não é tarefa fácil, pois requer estratégias e compromissos da gestão, assim como envolvimento e participação dos trabalhadores sob o prisma da escuta, do diálogo e da corresponsabilidade em conceber uma atmosfera assistencial segura que estimule a identificação e a solução dos problemas de diversas ordens, sejam elas atitudinais, culturais, financeiras e organizacionais⁽²⁾.

Problemas éticos e bioéticos na Atenção Primária à Saúde

Os artigos 06, 09, 10 e 13 (Quadro 1) são oriundos de pesquisas originais que buscaram identificar os principais problemas éticos e bioéticos vivenciados pela equipe de composição básica da ESF dos estados brasileiros do Sudeste (Rio de Janeiro e Minas Gerais), do Sul (Santa Catarina) e do Nordeste (Bahia). Porém, os artigos 11 e 14 (Quadro 1) são Revisões da Literatura acerca dos principais problemas éticos e bioéticos vivenciados pela equipe de composição básica da ESF, e apenas o artigo 07 (Quadro 1) realizou uma Revisão de Literatura sobre os principais problemas éticos e bioéticos vivenciados apenas pelos enfermeiros da ESF no Brasil.

Em âmbito nacional brasileiro, os artigos 06, 07, 09, 10, 11, 13 e 14 (Quadro 1) convergem para três ordens principais de problemas éticos e bioéticos: 1) problemas envolvendo equipe/família/usuário; 2) problemas envolvendo os membros da equipe; 3) problemas envolvendo equipe/gestão^(21,12,13,22-25).

Para a ordem de problemas éticos e bioéticos envolvendo equipe/família e usuários, identificou-se um conjunto de situações cotidianas que envolvem: tratar acolhimento apenas como triagem; falta de humanização de alguns profissionais durante o acolhimento; desacato ao profissional protagonizado pelos usuários descontentes com o atendimento ou resolução da demanda solicitada; privacidade/confidencialidade e sigilo das informações de usuários; desrespeito à autonomia do usuário; dificuldades de comunicação entre profissional-usuário ou interpretação errônea das mesmas; dificuldades de adesão dos usuários ao tratamento prescrito; julgamentos e imposições de crenças e valores do profissional sobre a vida do usuário^(22,12,23,21,13,24-25).

Os problemas envolvendo os membros da equipe da ESF/APS são expressos pelos exemplos: prevalência de uma cultura biomédica; falta de companheirismo/respeito/colaboração entre os membros da equipe; dificuldade em delimitar papéis e funções de cada membro da equipe; desrespeito entre integrantes da equipe; despreparo dos profissionais perante às demandas da APS; desmotivação profissional; falta de profissionalismo; interferência de profissionais na conduta de outros profissionais; falta de comunicação entre membros da equipe; dificuldade de sigilo por parte dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em preservar o segredo profissional e as relações interpessoais^(22,12,23,21,13,24-25).

Os estudos apresentam também problemas envolvendo a gestão na APS: dificuldade de acesso; gestão abusiva e autoritária; ruptura da comunicação intersetorial; questões de recursos humanos, físicos, financeiros e de materiais; influências e decisores políticos; alta rotatividade de profissionais; e falta de segurança profissional no ambiente de trabalho^(22,12,23,21-13,24-25).

Descrevendo outras situações, apenas o artigo 10 (Quadro 1) evidenciou problemas éticos e bioéticos envolvendo a vulnerabilidade social das famílias e da insegurança da equipe da ESF em lidar com algumas situações, a citar: tráfico de drogas; violência; e gravidez na adolescência⁽²²⁾.

Estudos que trouxeram resultados de não vivência de questões (bio)éticas foram identificados nos artigos 06, 09 e 11 (Quadro 1). Esse achado relaciona-se à dificuldade de os profissionais associar os desafios e as inquietudes de suas práticas cotidianas aos fundamentos éticos e bioéticos^(21,13,23).

Em âmbito internacional, os problemas de ordem (bio)ética configuram-se de maneira própria, como aponta o estudo 08 (Quadro 1) ou de maneira semelhante à realidade brasileira como aponta o estudo 12 (Quadro 1). O estudo 08 (Quadro 1) evidencia a realidade dos problemas éticos e bioéticos americanos dos profissionais de saúde e usuários, em lidar com o compartilhamento de informações em prontuários eletrônicos. De um lado, existe uma corrente bioética de que o usuário tem o direito de escolha sobre quais informações poderão ser registradas em seu prontuário, tornando-se, assim, agente autônomo de sua própria autorrealização. Por outro lado, a omissão de quaisquer informações aos profissionais de saúde pode atrasar, influenciar e comprometer o tratamento desses pacientes.

Dessa forma, tem-se um quadro mais complexo que começa a se formar, em que um princípio apoia o empoderamento, a autonomia e o bem-estar do usuário, mas em detrimento do livre exercício profissional⁽²⁶⁾.

O estudo 12 (Quadro 1), por sua vez, identificou os problemas éticos e bioéticos da APS de Paine, Chile, assemelhando-se bastante aos problemas éticos e bioéticos brasileiros: desigualdades no acesso, carência de recursos materiais e pessoais, sigilo das informações e desrespeito à autonomia dos usuários. O estudo listou também os principais problemas éticos e bioéticos por ciclo de vida: infantil - adesão à vacinação; adolescência - falta de espaços para discussão de problemas associados à educação sexual e ao uso de drogas; adultos - dificuldades de atendimento e suporte aos pacientes terminais da área de abrangência; e gravidez - expresso pela falta de responsabilidade das mães com infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV. É válido ressaltar que, na identificação dos principais problemas éticos e bioéticos ligados à atuação do enfermeiro, encontram-se a falta de profissionalismo e humanização, a precariedade do sistema e as dificuldades na prestação de cuidados aos pacientes terminais devido à limitação de suporte e terapêutica na APS⁽²⁷⁾.

Os problemas éticos e bioéticos identificados na APS podem trazer uma série de consequências, conforme apontam os artigos 06, 07, 09 e 13 (Quadro 2). No tocante aos problemas envolvendo equipe/famílias e usuários, os artigos 06 e 09 (Quadro 2) evidenciam a ruptura do vínculo expressa pela quebra de confiança e respeito ao usuário, falta de profissionalismo e lealdade do profissional na fidedignidade de suas ações e condutas, dificultando ainda mais a adesão ao tratamento prescrito^(21,13).

Nos problemas envolvendo membros da equipe, os artigos 06 e 13 trazem a fragmentação do trabalho multiprofissional cotidiano como a principal consequência dos problemas éticos e bioéticos, uma vez que surgem fragilidades e dificuldades do profissional em relacionar-se com a equipe e que podem ocasionar ações, competências e saberes justapostos e isolados, prejudicando o desenvolvimento de competências multiprofissionais^(21,24).

Considerando o artigo 07 (Quadro 1), as consequências dos problemas éticos e bioéticos são capazes de provocar o sofrimento moral nos profissionais atuantes na APS. A corresponsabilização do profissional sobre as diversas situações de saúde do indivíduo/família/comunidade, e por vários obstáculos e problemas que, às vezes, fogem de sua governabilidade e prejudica o exercício das boas práticas em saúde, causa-lhe sofrimento⁽¹²⁾.

Considera-se, portanto, que os problemas éticos e bioéticos identificados na APS engendram-se em situações diárias e sutis próprias das práticas cotidianas da equipe multiprofissional, requerendo ferramentas próprias e adequadas que sejam capazes de proporcionar a sensibilização coletiva na busca da melhor solução do problema ético e bioético vivenciado^(12-13, 21-27).

Educação ética e bioética contribuições para tomada de decisão

Os artigos 07,11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 e 20 (Quadro 1) trazem a educação (bio)ética como estratégia importante para tomada de decisão e promoção do cuidado.

Após a análise de conteúdo dos artigos, observou-se que profissionais de saúde advindos de formação com disciplinas éticas e bioéticas atuam melhor na identificação e resolução dos problemas éticos e bioéticos. Considerando os artigos 07, 14, 15, 17 e 18 (Quadro 1) durante os anos do curso de graduação, as atividades educacionais éticas e bioéticas, alicerçadas em reflexões e discussões sobre o *pensar* e o *agir* em diferentes contextos de atuação, são capazes de exortar uma consciência moral interna que direciona e guia os profissionais de saúde para tomadas de decisões prudentes e razoáveis, que considerem a singularidade dos sujeitos e as circunstâncias que modificam condutas e comportamentos individuais e coletivos^(12,25,28,6,29).

Colaborando com esses achados supracitados, os artigos 16, 19 e 20 (Quadro 1) denotaram uma associação positiva entre qualidade do cuidado e educação ética e bioética. Os dados mostraram que profissionais de saúde detentores e conhecedores do código de ética profissional sentem-se mais aptos em tomar decisões autônomas e difíceis. Um alto nível de desempenho ético e bioético associa-se à postura ética perante as questões da escuta qualificada, compaixão e empatia em relação às necessidades e cuidados de saúde dos indivíduos, e a proteção ao usuário. Contudo, os estudos identificaram que o paternalismo persiste em alguns profissionais, visto que eles ainda encontram dificuldades em promover e respeitar a autonomia do usuário perante às suas decisões e desejos⁽³⁰⁻³²⁾.

Por sua vez, os artigos 11 e 13 (Quadro 1) mostraram que as dificuldades de alguns profissionais de saúde em identificar problemas da sua prática profissional, relacionando-os aos conhecimentos éticos e bioéticos, podem ser resolvidas por meio da Educação Permanente. A equipe multiprofissional poderia, por exemplo, articular discussões éticas e bioéticas a casos já enfrentados, além de como agir perante aquele problema e quais os respaldos ético-legais que as legislações trazem⁽²³⁻²⁴⁾.

Por conseguinte, a educação (bio)ética viabiliza um clima organizacional de excelência capaz de promover a tomada de decisão assentada na autonomia, nas responsabilidades, nos valores e na consciência moral do profissional, necessária à promoção da qualidade do cuidado^(28,12,31,25).

Perspectivas e decisões na vivência de problemas éticos e bioéticos

Os artigos 06, 07, 09, 10, 11, 14, 15, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25 e 26 (Quadro 1) alvitraram perspectivas e decisões para resolução dos conflitos éticos e bioéticos.

Os problemas éticos e bioéticos emergentes da APS exigem dos profissionais conhecimentos, habilidades, experiências, consciência moral e sensibilidade ética na tomada de decisões para não comprometer a qualidade e excelência do cuidado^(28,12,21).

Antes de tomar quaisquer decisões, os artigos 15, 17, 24 e 25 (Quadro 1) sugerem que os profissionais de saúde apropriem-se das ferramentas *deliberação* e *casuística*, pois tais formas auxiliam a delimitação, a análise e a discussão dos problemas éticos e bioéticos considerando a natureza holístico-etiológica dos conflitos, as circunstâncias que os envolvem e a interação dos diferentes sujeitos (usuário, família, profissional, instituição, sistema de saúde), otimizando, assim, uma solução realizável e prudente^(28,6,33-34).

Para superação dos conflitos éticos e bioéticos, esta Revisão de Escopo apontou algumas ferramentas de suportes utilizadas pelos profissionais de saúde. Entre elas, o *diálogo* e a *comunicação*, como trazem, por exemplo, os artigos 06, 07, 09, 10, 11, 14 e 23 (Quadro 1). Ao se tratar de uma solução costumeira e trivial, a comunicação e o diálogo são ferramentas para fortalecer o vínculo entre usuário/família/profissional de Saúde para facilitar o trabalho em equipe e garantir a continuidade do cuidado^(21,12,13,22-23,25,35).

Outras ferramentas que coadjuvem as soluções (bio)éticas são descritas no artigo 07: “a presença de supervisor, colega de trabalho ou profissional *expert* em aconselhamento, consulta a um comitê de ética”^(12:117). No artigo 21 (Quadro 1), são abordadas as Redes Neurais Artificiais ou Métodos de Aprendizado de Máquina, que são sistemas computacionais desenvolvidos com o intuito de facilitar decisões difíceis a serem tomadas pelos profissionais perante os problemas éticos e bioéticos. O artigo 22 (Quadro 1), por sua vez, elaborou um instrumento denominado “Inventário de Problemas Éticos na Atenção Primária em Saúde”, que, quando aplicado, é capaz de delinear um perfil dos problemas éticos e bioéticos incitando formas de respostas entre os profissionais^(12,36,37).

Como apontam os estudos 07, 10, 11 e 23 (Quadro 1), a resolução dos conflitos éticos e bioéticos podem sistematizar-se pela criação de espaços de discussão dos casos enfrentados no cotidiano. No artigo 06 (Quadro 1), essa deliberação poderia ocorrer no horário de trabalho de forma a aproximar e envolver todos os profissionais nos cuidados em saúde. Nessa premissa, o artigo 16 (Quadro 1) sugere ainda que essa conferência seja feita utilizando-se a técnica do grupo focal, pois a partir da percepção dos próprios profissionais, seria possível elencar os principais conflitos éticos e bioéticos elaborando formas possíveis de abordagem, condução e solução dos mesmos^(12,21-23,35).

Em complemento, os artigos 06, 07, 09, 10, 14, 15 e 26 (Quadro 1) sugerem o incentivo e a construção de oficinas de capacitação e espaços de Educação Permanente como preferíveis para a superação dos problemas éticos e bioéticos. Segundo os estudos 15 e 26 (Quadro 1), oficinas pedagógicas que envolvam metodologias ativas, arte, educação e dramatização como forma de articular exposição, problematização e debate dos principais temas éticos e bioéticos da prática profissional são capazes de proporcionar à equipe multiprofissional oportunidades de ensino-aprendizado e mudanças perante suas percepções e atitudes^(21,12-13,22,33,25).

Destarte, perspectivas de resolução dos problemas éticos e bioéticos envolvem aspectos científicos, culturais, legislativos, deontológicos e pessoais. Dessa forma, quanto maior os subsídios disponíveis aos profissionais, melhor será a decisão tomada⁽²⁹⁾ para a segurança do profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A segurança do profissional relaciona-se aos múltiplos fatores pessoais, profissionais, ambientais, materiais, físicos e dinâmicos que, de forma geral, convergem para a ideia de que todos os profissionais envolvidos nos cuidados devem assumir responsabilidades pela sua própria segurança, de sua equipe, do usuário-família e da comunidade. O profissional deve utilizar recursos disponíveis e necessários à sua atuação para ação segura, ética, respeitosa e digna às necessidades de cada um.

Os estudos referenciados nesta Revisão de Escopo apresentam que o enfermeiro depara-se com problemas éticos e bioéticos na APS, e se não solucionados, podem resultar na ruptura do vínculo com usuário/família; na falta de profissionalismo; na supressão de lealdade e fidedignidade de ações e condutas perante o usuário; na fragmentação do trabalho multiprofissional cotidiano; no sofrimento moral e na insegurança do profissional. Dessa maneira, apropriar-se de novas perspectivas na prática profissional, como a educação (bio)ética, deliberação e casuística, oficinas de capacitação e espaços de Educação Permanente proporcionará ao enfermeiro e sua equipe subsídios para melhores percepções, decisões e soluções dos problemas éticos e bioéticos.

Ainda são escassos na literatura estudos que correlacionem a segurança do profissional enfermeiro com os problemas éticos e bioéticos vivenciados na APS. O presente estudo buscou suscitar reflexões acerca dessa temática, de forma a contribuir para a produção de conhecimento sobre a segurança do profissional em ações bioéticas/éticas seguras.

*Financiamento: esta pesquisa foi financiada por bolsa do Programa de Incentivo à Pós-Graduação *Stricto Sensu* (PIPG) da UFSJ. Ela também foi financiada por bolsa de iniciação científica pelo Edital 009/2017 PIBIC/FAPEMIG (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais).

REFERÊNCIAS

- 1-Rashvand F, Salsali M, Ebadia A, Vaismoradi M, Jordan S, Griffiths P. Iranian Nurses Perspectives on assessment of safe care: an exploratory study. *Journal of Nursing Management* [Internet]. 2016 [cited 2018 jun 20]; 24: 417–426. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26462457>
- 2-Paese F, Sasso GTM. Patient safety culture in primary health care. *Texto Contexto* [Internet]. 2013 [cited 2018 jun 20]; 22(2):302-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a05.pdf>

- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: MS, 2014.
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria Nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- 5- Sanchis MJC, Sabater AM, Tarín MLB, Angulo MCC. Análisis del a cultura de seguridad en el ámbito de la identificación del paciente por el alumnado de enfermería egresado de la universidad. *Rev.Gerokomos* [Internet] 2015 [citado 2018 jun 20];26(3)84-88. Disponible: http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v26n3/03_originales_02.pdf
- 6- González-de Paz LG. Una bioética clínica para la atención primaria de salud. *Rev. Medicina de Família Semergen* [Internet] 2013 [citado 2018 jun 20];39(8):445-449. Disponible: <https://medes.com/publication/86609>
- 7- Cortina A, Martinez E. Ética. Traduzido por Silvana Cobucci Leite. 5 ed. Ipiranga-SP: Loyola; 2013.
- 8- Koerich MS, Machado RR, Costa E. The ethics and the bioethics: an initial reflection. *Texto Contexto Enferm.* [Internet] 2005 [cited 2018 jun 21]; 14(1):106-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a14v14n1.pdf>
- 9- Vidal SV, Motta LC, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Bioethical Issues in the Family Health Strategy: relevant reflections *Rev. Bioét.* [Internet] 2014 [cited 2018jun 21];22(2):347-57. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n2/17.pdf>
- 10- Sánchez MR, Carrió FB, Parra CO, Danés NFI, Gallego AF. Auditorías em Seguridad Clínica para Centros de Atención Primaria. Estudio Piloto. *Rev. Atención Primária* [Internet] 2013 [citado 2018 jun 28]; 45(7):341-348. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713000371>
- 11- Lins TA, Vasconcelos LCF, Palacios M. Bioethics and worker health: an interface. *Rev Bioét.* [Internet] 2015 [cited 2018 jun 21]; 23(2):293-303. Available from: http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/en_1983-8034-bioet-23-2-0293.pdf
- 12- Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira M. Ethical problems experienced by nurses in primary health care: integrative literature review. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet] 2015 [cited 2018 jun 28]; 36(1):112-21. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n1/pt_1983-1447-rgenf-36-01-00112.pdf
- 13- Siqueira-Batista R, Gomes AP, Motta LCS, Rennó L, Lopes TC, Miyadahira R, Vidal SV, Cotta RMM. (Bio)ethics and Family Health Strategy: mapping problems. *Saúde Soc.* [Internet] 2015 [cited

- 2018jun 28]; 24(1):113-128. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1481.pdf>
- 14- Lillemoen L, Pedersen R. Ethical challenges and how to develop ethics support in Primary Health Care. *Nurs Ethics* [Internet] 2013 [cited 2018jun 21];20(1):96-108. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22918061>
- 15- Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Meth* [Internet]. 2005 [cited 2015 Marc 15];8(1):19-32. doi: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- 16- BARDIN, L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
- 17- Konjin ZN, Shokoohi Y, Zarei F, Rahimzadeh M, Sarsangi V. Dimensions of Safety Climate among Iranian Nurses. *Int J Occup. Environ Med.* [Internet] 2015 [cited 2018ago02]; 6(4): 223-231. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26498050>
- 18- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, 2013.
- 19- Echevarria M, Thoman M. Weaving a culture of safety into the fabric of nursing. *Nursing Management* [Internet] 2017 [cited 2018 ago 02]; 18(12):18-25. DOI: 10.1097/01.NUMA.0000526908.16544.29.
- 20- Moffa C, Longo J. Social Justice as a Lens for Understanding Workplace Mistreatment. *ANS AdvNurs Sci.* [Internet] 2016 [cited 2018ago02]; 39(3):216–223. Available from: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=27490877>
- 21- Simas KBF, Simões PP, Gomes AP, Costa AAZ, Pereira CG, Siqueira-Batista R. (Bio)Ethics and Primary Health Care: preliminary study on Family Clinics in the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciênc. Saúde Coletiva.* [Internet] 2016 [cited 2018ago02];21(5):1481-1490. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n5/1481-1490/en/>
- 22- Caetano PS, Feltrin JO, Soratto J, Soratto MT. Nurse's behavior in the wake of ethical and bioethical conflicts in the Family Health Strategy. *Rev. Saúde e Pesquisa* [Internet] 2016 [cited 2018ago08]; 9(2):349-360. Available from: periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/.../2848
- 23- Santos RMM, Couto TA, Yarid SD. Ethical and bioethics found in primary health care. *Rev. Saúde Com.* [Internet] 2018 [cited 2018ago02];14(2):1163-1172. DOI: 10.22481/rsc.v14i2.557
- 24- Valadão PAS, Lins L, Carvalho FM. Bioethical issues in the daily work of family health team professionals. *Trab. Educ Saúde* [Internet] 2017 [cited 2018ago08]; 15 (3): 725-744. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n3/1678-1007-tes-15-03-0725.pdf>

- 25- Vidal SV, Gomes AP, Maia PM, Gonçalves LL, Rennó L, Motta LCS, Siqueira-Batista, R. Bioethics and work in Family Health Strategy: a proposal for education. *Rev Bras Educ Med*. [Internet] 2014 [cited 2018ago08]; 38(3):372-380. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n3/12.pdf>
- 26- Meslin EM, Schwartz PH. How bioethics principles can aid design of electronic health records to accommodate patient granular control. *J Gen. Intern Med*. [Internet] 2014; [cited 2018ago02]; 30(1):S3-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25480724>
- 27- Aravena LC. Problemas éticos clínicos em la Atención Primaria del Centro de Salud Familiar de Paine. *Acta Bioethica*. [Internet] 2017 [citado 2018ago08];23(1):25-34. Disponible: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v23n1/1726-569X-abioeth-23-01-00025.pdf>
- 28- Nora CRD, Deodato S, Vieira MMS, Zoboli ELCP. Elements and strategies for ethical decision-making in nursing. *Texto Contexto Enferm*. [Internet] 2016 [cited 2018ago08]; 25(2):1-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-4500014.pdf
- 29- Lima CA, Oliveira APS, Macedo BF, Dias OV, Costa SM. Professional-user of family health relationship: perspective of contractualist bioethics. *Rev. Bioét*. [Internet] 2014 [cited 2018ago19]; 22(1):152-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n1/a17v22n1.pdf>
- 30- González-de Paz L, Kostov B, Pina JAL, Yamozy AZ, Rubio MDN, Almirall AS. Ethical behaviour in clinical practice: a multidimensional Raschanalysis from a survey of primary health care professional of Barcelona (Catalonia, Spain). *Qual Life Res*. [Internet] 2014 [cited 2018 ago19]; 23:2681-2691. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0720-x>
- 31- Ulrich CM, Zhou QP, Hanlon A, Danis M, Grady C. The Impact of ethics and work-related factors on nurse practitioners' and physician assistants' views on quality of primary healthcare in the United States. *Applied Nursing Research*. [Internet] 2014 [cited 2018 ago 19]; 27(3):152-156. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189714000299?via%3Dihub>
- 32- González LP, Altamir MD, Kostov B, Lopez JM, Rubio MDN, Almirall AS. A new questionnaire to assess endorsement of normative ethics in primary health care: development, reliability and validity study. *Family Practice*. [Internet] 2013 [cited 2018ago19]; 30: 724–733. Available from: <https://academic.oup.com/fampra/article-lookup/doi/10.1093/fampra/cmt044>
- 33- Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira MM. Ethical deliberation in health: an integrative literature review. *Rev. Bioét*. [Internet] 2015 [cited 2018ago24]; 23(1): 114-123. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n1/1983-8034-bioet-23-1-0114.pdf>
- 34- Zoboli E. Decision making in clinical bioethics: casuistry and moral deliberation. *Rev. Bioét*. [Internet] 2013 [cited 2018ago24]; 21(3):389-96. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/aeae/f245c5496aee4dd025f7e4c1233bd4a92916.pdf>

- 35- Gomes AP, Gonçalves LL, Souza CR, Siqueira-Batista R. Family Health Strategy and bioethics: focus group discussions on work and training. *Rev. Bioét.* [Internet] 2016[cited 2018ago24]; 24(3):488-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n3/1983-8042-bioet-24-03-0488.pdf>
- 36- Siqueira- Batista R, Gomes AP, Maia PM, Costa IT, Paiva AO, Cerqueira FR. Models of decision making in clinical bioethics: notes for a computational approach. *Rev. Bioét.* [Internet] 2014 [cited 2018ago24]; 22(3):456-61. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/228f/bf88d7948e6e2630ebfb66e0d8b65f5d7707.pdf>
- 37- Jungles JR, Zoboli ELCP, Patussi MP, Schaefer R, Nora CRD. Construction and validation of the instrument “Inventory of ethical problems in primary health care. *Rev. Bioét.* [Internet] 2014 [cited 2018ago24]; 22(2):309-17. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n2/13.pdf>

3 MÉTODOS

3 MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um Estudo de Casos Múltiplos Holístico-qualitativo (YIN, 2015), fundamentado na Sociologia Compreensiva do Quotidiano (MAFFESOLI, 2010).

A abordagem qualitativa é responsável por compreender diferentes componentes de um sistema complexo de significados de uma determinada população ou fenômeno, por meio de técnicas interpretativas. Tem como objetivo a percepção e a interpretação do contexto holístico das relações humanas individuais, em que suas ações são influenciadas pelas emoções e sentimentos vivenciados no dia a dia (STRAUSS; CORBIN, 2008).

A pesquisa qualitativa tem como principal objetivo compreender e, para isso, é necessário entender que cada indivíduo é singular, mas que sua vivência ocorre no âmbito coletivo e, portanto, são envolvidas e contextualizadas pela cultura dos grupos a que pertencem (MINAYO, 2012).

A pesquisa qualitativa estrutura-se a partir do senso comum, que une dialeticamente o teórico e o empírico. Nessa premissa, o senso comum busca contemplar o mundo significativo das ações e relações humanas da vida cotidiana a partir das determinações, crenças, valores, atitudes e transformações atribuídas pelos próprios sujeitos. Entretanto, para tal, é necessário compreender que cada indivíduo é único e que todos seus contextos, culturas e experiências são de extrema importância (MINAYO, 2012).

3.2 Estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo

O estudo de caso baseia-se na investigação e na compreensão global de um fenômeno de interesse individual ou coletivo; organizacional ou social; político ou relacionado inseridos em algum contexto da vida real. Os estudos de caso levam em consideração cinco componentes especiais: as questões do estudo; as preposições do estudo, se houver; a(s) unidade(s) de análise; a lógica que une os dados às preposições e os critérios para análise e interpretação das descobertas. O objetivo deste método é explicar, descrever, ilustrar ou explorar o “caso” em profundidade, a partir de uma análise realista, relativista, interpretativa e holística (YIN, 2015).

No “estudo de caso clássico, um *caso* pode ser um indivíduo. Em cada situação, uma *única* pessoa é o caso que está sendo estudado, e o indivíduo é a unidade primária de análise. Em estudo de casos múltiplos, são coletadas as informações sobre cada indivíduo, ou com vários indivíduos, ou *casos*, podem ser incluídos em um estudo de casos múltiplos. As proposições elaboradas são necessárias para ajudar na identificação das informações relevantes sobre esse(s) indivíduo(s), sem

essas preposições um pesquisador pode ficar tentado a coletar *tudo*, algo absolutamente impossível de se fazer” (YIN, 2015, p.33).

Os estudos de caso podem ser do tipo caso único (holísticos ou integrados) ou casos múltiplos (holísticos ou integrados). Os *estudos de caso único* representam o caso decisivo, raro, extremo ou revelador à investigação científica. O mesmo estudo pode conter mais de um único caso, configurando-se, assim, um *estudo de casos múltiplos*. As provas resultantes de casos múltiplos exigem maior tempo e amplos recursos por parte do pesquisador e, por isso, são consideradas mais relevantes e robustas. O *estudo de caso holístico*, por sua vez, examina apenas a natureza global de um determinado evento, apresentando, assim, uma única unidade de análise. Em contraste, *estudo de caso integrado* envolve mais de uma unidade de análise (YIN, 2015).

A definição de unidade de análise relaciona-se intimamente aos objetivos da pesquisa, podendo ser o indivíduo ou um grupo de pessoas, um processo de trabalho, uma política, uma prática ou até mesmo uma estratégia organizacional. Especificá-las de forma correta e apropriada ajudará significativamente na estratégia de coleta e análise dos dados (YIN, 2015).

Este estudo contém mais de um caso constituído por duas capitais brasileiras. Cada caso foi analisado de forma completa procurando convergências e divergências em relação ao objeto de estudo, além disso, teve como única unidade de análise “problemas éticos e bioéticos vivenciados por enfermeiros no cotidiano da APS”, configurando-o como um estudo holístico-qualitativo.

Os estudos de casos múltiplos e holísticos possibilitam a apreensão total e detalhada da realidade a ser pesquisada. Esses estudos contam com a síntese cruzada dos casos, que busca explorar se os casos estudados replicam ou contrastam uns em relação aos outros, capturando e examinando similaridades e contrastes em relação aos casos múltiplos. Este estudo seguiu também a lógica da replicação literal (APÊNDICE A) prevendo resultados semelhantes, não da amostragem, ou seja, após revelar uma descoberta significativa por meio de primeiro caso, o objetivo imediato desta pesquisa foi replicar essa descoberta conduzindo o segundo caso. “A lógica da replicação é análoga à usada nos experimentos múltiplos que após a descoberta de resultado significativo por meio de um caso, busca replicar o achado conduzindo outros casos” (YIN, 2015, p. 64-65).

Os estudos de caso apresentam capacidade de generalização às proposições teóricas e não às populações ou aos universos, pois como já mencionado, não seguem a lógica da amostragem, portanto, a sua meta é expandir e generalizar teorias (generalização analítica), e não inferir probabilidades (generalização estatística) (YIN, 2015). Assim, as descobertas obtidas neste estudo têm potencial para se estender às situações similares.

3.3 Sociologia Compreensiva do Quotidiano

O pensador, 'aquele que diz o mundo', não se deve abstrair; é que ele faz parte daquilo que descreve e, situado no plano interno, é capaz de manifestar certa visão de dentro, uma intuição!

Michel Maffesoli

Michel Maffesoli (1944) é um sociólogo francês pós-moderno, que propõe a Sociologia Compreensiva do Quotidiano a partir das percepções e interpretações perscrutadas da vida cotidiana. Rompendo com a visão equivocada de que o mundo pode ser dominado apenas pelas luzes da razão, o autor propõe uma razão aberta e sensível que valoriza os diversos modos de vida, “de ser”, “de pensar” e de se comportar em relação à sua própria natureza, ao outro e à vida (MAFFESOLI, 2008; MAFFESOLI, 2010), possibilitando, assim, a compreensão da segurança do profissional enfermeiro frente aos problemas éticos e bioéticos do cotidiano da APS.

O cotidiano “não se mostra apenas como cenário, mas, sobretudo, integra as cenas do viver e do conviver” (NISTCHKE et al., 2017, p. 08). Portanto, em um olhar transdisciplinar para a área da Saúde, pode-se entender “o cotidiano como a maneira de viver dos seres humanos que se mostra no dia a dia, expresso por suas interações, crenças, valores, símbolos, significados, imagens e imaginário, que vão delineando seu processo de viver, num movimento de ser saudável e adoecer, pontuando seu ciclo vital” (NISTCHKE et al., 2007, p.24).

A Sociologia Compreensiva do Quotidiano ocupa-se em descrever “o vivido naquilo que é/está, contentando-se, assim, em discernir visadas de distintos atores envolvidos” (MAFFESOLLI, 2010, p. 30). Para Maffesoli, não há uma única realidade, mas maneiras diferentes de concebê-las (MAFFESOLLI, 2010, p. 30). Portanto, “é preciso saber ouvir o mato crescer, isto é, estar atento a coisas simples e pequenas” (MAFFESOLLI, 2010, p. 41), para compreender determinado fenômeno peculiar ao conhecimento.

Maffesoli propõe uma intensa investigação do vitalismo presente no cotidiano, o social funde-se com a criatividade, servindo de pano de fundo à estética e sua função ética. “Eu chamo ética uma moral sem obrigação, nem sanção; sem outra obrigação de que se agregar, de ser membro do corpo coletivo, sem outra sanção da de ser excluído se cessar o interesse (inter-esse) que me liga ao grupo. Aí está a ética da estética: o fato de experimentar em conjunto qualquer coisa é fator de socialização” (MAFFESOLI, 1990, p.34). O social se mostra sob a forma estética da ética no dia a dia, por intermédio dos olhares e das palavras dos indivíduos (MAFFESOLI, 1995).

A Sociologia Compreensiva se orienta por cinco pressupostos teóricos e da sensibilidade, sendo eles: a crítica ao dualismo esquemático; a forma; a sensibilidade relativista; a pesquisa estilística; e o pensamento libertário (MAFFESOLI, 2010).

Em seu *primeiro pressuposto: a crítica do dualismo*, Maffesoli coloca que qualquer pensamento é percorrido por duas atitudes complementares: a razão e a imaginação. Essas atitudes são difíceis de serem definidas com exatidão, mas se destacam em diversas potencialidades. O autor defende a ideia de um movimento de “vai-e-vem entre o farejador social atento ao instituinte, ao subterrâneo, e o taxonômico que classifica as formas ou as situações instituídas e sociais” (MAFFESOLI, 2010, p. 27). Assim, ele propõe uma ciência de dentro, na qual o pensador, ou seja, “aquele que pensa o mundo, não tem de se abstrair, pois ele faz parte daquilo que descreve, podendo, deste modo, ter uma visão de dentro, uma *intuição*” (MAFFESOLI, 2010, p. 28).

Em seu *segundo pressuposto: a forma*, que traz sua noção de formismo, entende-se que esta permite “descrever os contornos de dentro, os limites e a necessidade das situações e as representações que constituem a vida cotidiana” (MAFFESOLI, 2010, p. 36). Tempera-se, assim, a rigidez do estruturalismo, com o “cuidado de manter a sua perspectiva, pertinente, de invariância; trata-se de uma modulação temperada que permite apreender a labilidade e as correntes quentes da vivência” (MAFFESOLI, 2010, p. 37).

No *terceiro pressuposto: uma sensibilidade relativista*, Maffesoli mostra que a forma que traz consigo, as comparações, é possível pela existência de um relativismo metodológico, sem haver realidade única. A clássica instrumentação já não basta para descrever uma “constelação societal onde a imagem e o símbolo ocupam um lugar de eleição” (MAFFESOLI, 2010, p. 36-40).

No seu *quarto pressuposto: uma pesquisa estilística*, Maffesoli nos traz o alerta de que a ciência precisa se expressar de modo, “a saber, dizer o seu tempo” (MAFFESOLI, 2010, p. 41). Ele propõe que a ciência se mostre por meio de um *feedback* constante entre empatia e forma, com uma escrita mais aberta (MAFFESOLI, 2010).

Em seu último e *quinto pressuposto: um pensamento libertário*, o autor defende que “é mais fecundo agir para uma libertação do olhar” (MAFFESOLI, s/d. p. 27). Assim, Maffesoli refere que é preciso que o estudioso “saiba renascer inocente a cada manhã. O esquecimento é uma força que permite um novo olhar” (MAFFESOLI, 2010, p.49). É neste momento que Maffesoli compartilha a noção de compreensão, que respalda esta pesquisa. Para ele, a “compreensão implica a generosidade de espírito, a proximidade, a correspondência, compreender é exercitar o *ver pelo olhar do outro*, retomando o seu próprio olhar que já estará *embebido* pelo do outro (MAFFESOLI, 2010, p.49).

É vivendo e experimentando que aprendemos e nos conhecemos. “O corpo individual e/ou coletivo faz a experiência do mundo, faz experiências com o mundo” (MAFFESOLI, 2010, p.). Nestas experiências, nos comunicamos com os sentidos e com o cosmo, adquirimos empatia, pregnância e pluralidade em relação às abordagens sociais, temporais, intelectuais e individuais (MAFFESOLI, 2010).

3.4 CENÁRIO DE ESTUDO

O cenário deste estudo integra duas capitais brasileiras: Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina (SC) e Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais (MG). A cidade de Florianópolis (SC) foi escolhida devido à inserção da professora orientadora em pesquisas neste cenário. A cidade de Belo Horizonte (MG) foi escolhida por ser o local residencial da mestranda.

O Brasil divide-se em cinco grandes regiões políticas: o Norte, com os estados do Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia e Roraima; Centro-Oeste, com os estados do Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás e Distrito Federal; Nordeste, com os estados da Bahia, Sergipe, Alagoas, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Ceará, Piauí e Maranhão; Sudeste, com os estados do Espírito Santo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo; e Sul, com os estados de Santa Catarina, Rio Grande do Sul e Paraná, conforme Figura 2.

Figura 2- Mapa político do Brasil: capitais brasileiras



Fonte: Estudokids (2019).

As capitais selecionadas apresentam características divergentes entre si. Florianópolis, capital do estado de Santa Catarina, é composta por 421.240 pessoas segundo o recenseamento demográfico (IBGE, 2010). 416.618 são residentes natos, 1.057 são residentes naturalizados e 3.566 são de

nacionalidade estrangeira. Dos 421.240 habitantes, 405.286 vivem em situação domiciliar urbana e 15.964 vivem em situação domiciliar rural. Estima-se que em 2018 a população atinja 492.977 habitantes (IBGE, 2010).

Com relação à saúde, o município de Florianópolis possui 520 estabelecimentos de saúde: 21 estabelecimentos de Urgência e Emergência e 61 Centros de Especialidades Médicas. Na esfera administrativa, 445 estabelecimentos são privados e 75 são públicos; na modalidade prestação de serviços, 443 prestam serviços de saúde particular e 134 estabelecimentos prestam serviços pelo SUS (IBGE, 2009).

Em relação à APS, a cidade de Florianópolis apresenta uma cobertura populacional pela ESF de 89,53%. O município registra 130 equipes de ESF (sob a coordenação da APS) distribuídas em 49 unidades de ESF e divididas em quatro regiões sanitárias: Centro, Continente, Norte e Sul. Por meio de sorteio, foram selecionadas, de maneira aleatória, 12 unidades de ESF (03 unidades de cada região sanitária). Cada unidade de saúde possuía de uma a três equipes de ESF. A capital também conta com uma equipe de Consultório na Rua (CnR) (DAB, 2019).

3.4.1 Florianópolis, Santa Catarina

*Florianópolis, cidade a beira mar...
Um encanto de tanta beleza e magia,
De gente bonita, sábia e hospitaleira.
Uma agradável sensação é este lugar!*
(Autor Desconhecido)

“Os primeiros habitantes da região de Florianópolis foram os índios tupis-guaranis. Praticavam a agricultura, mas tinham na pesca e coleta de moluscos as atividades básicas para sua subsistência. Os indícios de sua presença datam de 4.800 A.C. Já no início do século XVI, embarcações que demandavam à Bacia do Prata aportavam na Ilha de Santa Catarina para abastecerem-se de água e víveres. Entretanto, somente por volta de 1675 é que Francisco Dias Velho, junto com sua família e agregados, dá início a povoação da ilha com a fundação de Nossa Senhora do Desterro (atual Florianópolis) - segundo núcleo de povoamento mais antigo do Estado, ainda fazendo parte da vila de Laguna - desempenhando importante papel político na colonização da região. A ilha de Santa Catarina, por sua invejável posição estratégica como vanguarda dos domínios portugueses no Brasil meridional, passa a ser ocupada militarmente a partir de 1737, quando começam a ser erguidas as fortalezas necessárias à defesa do seu território. Esse fato resultou num

importante passo na ocupação da ilha. Com a ocupação, tiveram prosperidade a agricultura e a indústria manufatureira de algodão e linho, permanecendo resquícios desse passado no que se refere à confecção artesanal da farinha de mandioca e das rendas de bilro. No século XIX, Desterro foi elevada à categoria de cidade; tornou-se Capital da Província de Santa Catarina em 1823 e inaugurou um período de prosperidade, com o investimento de recursos federais. Projetou-se a melhoria do porto e a construção de edifícios públicos, entre outras obras urbanas. Com o advento da República (1889), as resistências locais ao novo governo provocaram um distanciamento do governo central e a diminuição dos seus investimentos. A vitória das forças comandadas pelo Marechal Floriano Peixoto determinaram em 1894 a mudança do nome da cidade para Florianópolis, em homenagem a este oficial” (PREFEITURA DE FLORIANÓPOLIS, 2014).

Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais, é composta por 2.375.151 pessoas segundo o CENSO (2010); 2.367.032 são residentes natos, 2.030 são residentes naturalizados e 6.088 são de nacionalidade estrangeira.

Com relação à saúde, o município de Belo Horizonte possui 1.082 estabelecimentos de saúde: 62 estabelecimentos de Urgência e Emergência e 173 Centros de Especialidades Médicas. Na esfera administrativa, 854 estabelecimentos são privados e 228 são públicos; na modalidade prestação de serviços, 815 prestam serviços de saúde particular e 328 estabelecimentos prestam serviços pelo SUS (IBGE, 2009).

Em relação à APS, a cidade de Belo Horizonte apresenta uma cobertura populacional pela ESF de 78,67%. O município registra 578 equipes de ESF (sob a coordenação da APS) distribuídas em 157 unidades de ESF, divididas em 09 regiões sanitárias: Norte, Oeste, Noroeste, Nordeste, Leste, Centro-Sul, Barreiro, Venda Nova e Pampulha. Por meio de sorteio, foram selecionadas, de maneira aleatória, 27 unidades de ESF (03 unidades de cada região sanitária). Cada unidade de saúde possuía de duas a seis equipes de ESF. A capital também conta com duas equipes de Consultório na Rua (CnR) (DAB, 2019).

3.4.1.1 Belo Horizonte, Minas Gerais

*Um belo horizonte, onde vejo felicidade.
Um caminho até onde vou chegar; em minas de ouro,
VOCÊ, meu tesouro, Valiosa e Espetacular!*
(Autor Desconhecido)

“Foi à procura de ouro que, no distante 1701, o bandeirante João Leite da Silva Ortiz chegou à serra de Congonhas. Em lugar do metal, encontrou uma bela paisagem, de clima ameno e próprio para a agricultura. Resolveu ficar: construiu a Fazenda do Cercado, onde desenvolveu uma pequena plantação e criou gado. O progresso da fazenda logo atraiu outros moradores e um arraial começou a se formar em seu redor. Viajantes que por ali passavam, conduzindo o gado da Bahia em direção às minas, fizeram da região um ponto de parada. O povoado foi batizado de Curral del Rei. Da serra de Congonhas mudou-se o antigo nome: é hoje a nossa Serra do Curral. Com a decadência da mineração, o arraial se expandiu. Das 30 ou 40 famílias existentes no início, saltou para a marca de 18 mil habitantes. Elevado à condição de Freguesia, mas ainda subordinado a Sabará, o Curral del Rei englobava as regiões de Sete Lagoas, Contagem, Santa Quitéria (Esmeraldas), Buritis, Capela Nova do Betim, Piedade do Paraopeba, Brumado Itatiaiuçu, Morro de Mateus Leme, Neves, Aranha e Rio Manso. A Proclamação da República, em 1889, vem trazer aos curralenses a esperança de transformações. Para entrar na era que então se anunciava, abandonando o passado monárquico, aos sócios do Clube Republicano do arraial propuseram a mudança de seu nome para Belo Horizonte. Foi nesse clima de euforia que os horizontinos receberam a notícia da construção da nova capital. A discussão sobre a mudança da capital mineira não surgiu no século passado; era, ao contrário, uma ideia muito antiga. A primeira tentativa de transferir a sede do Governo para uma cidade diferente de Ouro Preto data de 1789, quando os inconfidentes planejaram instalar a capital de sua república em São João del- Rei. Depois disso, mais quatro tentativas foram feitas, todas fracassadas. A questão só veio a ser considerada após a Proclamação da República. Só que dessa vez, não se trata de uma simples transferência, mas a construção de uma nova cidade. Em 1891, o presidente do Estado, Augusto de Lima, formulou um decreto determinando a transferência da capital para um lugar que oferecesse condições precisas de higiene. Assim, a 17 de dezembro de 1893, a lei n.º 3 foi adicionada à Constituição Estadual, determinando que a nova sede do Governo fosse erguida em Belo Horizonte, chamando-se Cidade de Minas (PREFEITURA DE BELO HORIZONTE, 2014).

3.5 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Esta pesquisa teve como participantes 54 enfermeiros que atuam na APS das duas capitais brasileiras. Foram critérios de inclusão: enfermeiros que atuam nas unidades de APS de Belo Horizonte e Florianópolis, por um período mínimo de seis meses. Foram critérios de exclusão: enfermeiros em férias ou afastados do trabalho no período da coleta de dados.

Considerando as duas capitais brasileiras, Belo Horizonte e Florianópolis têm a base territorial/municipal organizada em Distritos Sanitários (DS), como instrumento e estratégia para organização das ações e dos serviços de saúde, para a construção, implementação e utilização dos

recursos em saúde. Respeitando essa organização, este estudo obedeceu à saturação dos dados considerando, como participantes do estudo, os enfermeiros dos diversos DS, com a representatividade de dois a oito enfermeiros por distrito. Para que pudesse ser contemplada essa representatividade, as unidades de saúde da APS/ESF foram sorteadas aleatoriamente.

Também foi elaborada uma lista que serviu de guia durante a coleta de dados até a obtenção da saturação dos dados, considerando os DS dos cenários deste estudo, ou seja, para cada um dos dois casos do estudo.

No caso 1 foram sorteados: DS Centro (03 unidades de APS Tradicional e 01 unidade de ESF); DS Norte (01 de APS e 02 de ESF); DS Sul (02 de APS e 02 de ESF) e DS Continente (01 de APS e 03 de ESF). No caso 2 foram sorteados: DS Pampulha (01 unidade de APS); DS Nordeste (01 de APS); DS Venda Nova (01 de APS e 01 de ESF); DS Barreiro (01 de APS e 01 de ESF); DS Oeste (01 de APS e 01 de ESF); DS Noroeste (01 de APS e 01 de ESF); DS Centro-Sul (01 de APS e 01 de ESF); DS Leste (01 de APS e 01 de ESF) e DS Norte (01 de ESF).

Segundo os critérios da pesquisa qualitativa, não foi determinado um número exato de respondentes. Em Florianópolis, participaram no total 23 enfermeiros, sendo que uma enfermeira se encontrava de férias e cinco enfermeiras recusaram-se a participar do estudo. No município de Belo Horizonte totalizaram 31 enfermeiros participantes, sendo que duas enfermeiras encontravam-se de férias, duas de atestado médico, uma enfermeira recusou-se, e onze enfermeiros não puderam participar da pesquisa devido à elevada demanda de trabalho nos dias previamente agendados para a coleta de dados (Notas de Campo - NC).

A coleta de dados ocorreu em agosto de 2018 e em maio/junho de 2019, sendo encerrada no momento em que se constatou a saturação dos dados em cada um dos casos deste estudo, isto é, quando se obteve um número suficiente de informações replicadas, sem desprezar as informações novas e significativas para o estudo, configurando a replicação literal. Ou seja, quando forem perceptíveis resultados semelhantes, levando em consideração a combinação dos seguintes critérios: limites empíricos dos dados, integração de tais dados com a teoria e sensibilidade teórica de quem analisa os dados (YIN, 2015).

Ao perceber a reincidência das informações, duas ou mais entrevistas foram realizadas para a confirmação da saturação dos dados. No caso 1, a saturação foi confirmada pelas entrevistas 22 e 23, e no caso 2, pelas entrevistas 50, 51, 52, 53 e 54. Consideraremos que as entrevistas foram interrompidas quando os dados coletados se mostraram suficientes para atender ao objetivo e ao método proposto para este estudo.

3.6 FONTES DE EVIDÊNCIAS

Como fontes de evidências dos dados, utilizou-se a entrevista individual aberta intensiva com roteiro semiestruturado (Apêndice A), que abordou características dos participantes da pesquisa, a segurança do profissional enfermeiro e os problemas éticos e bioéticos na APS; a Portaria nº. 2436, de 21 de setembro de 2017; o Código de Ética da Enfermagem e Notas de Campos (NC) (Apêndice B).

A entrevista aberta é utilizada quando o pesquisador deseja obter o maior número de informações sobre um determinado assunto já pré-definido, cuja mediação ocorre por meio de um entrevistado que possui maiores repostas, detalhes e interpretações sobre este assunto. Ela é utilizada, principalmente, para descrever e comparar diversos casos (MINAYO, 2012).

Os procedimentos para coleta de dados exigem do pesquisador treinamento, experiência e concentração para maior satisfação de suas necessidades de investigação. A preparação para a coleta de dados, segundo YIN (2015), deve incluir, formalmente, os seguintes tópicos: “o uso de múltiplas fontes de evidência; a criação de um banco de dados do estudo de caso; a manutenção de um encadeamento de evidências e o cuidado no uso de dados de fontes eletrônicas de evidência, como comunicações de mídia social” (YIN, 2015 p. 109). A observância desses princípios promoverá a confiabilidade e a validade do constructo (YIN, 2015).

As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora, tiveram uma duração média de 12 minutos com os participantes da pesquisa de Florianópolis e de 17 minutos com os de Belo Horizonte. Foram realizadas conforme a disponibilidade do enfermeiro, em espaço privativo na unidade de saúde onde estavam presentes apenas a pesquisadora e o participante. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) foi elaborado em duas vias, sendo assinados pelo participante da pesquisa e pela pesquisadora responsável.

A entrevista foi gravada em arquivo digital e validada depois de realizada, pela audição do participante, ciência e liberdade de autorização dos dados na íntegra ou com a opção de correção. Vale ressaltar que todos os participantes autorizaram utilização dos dados da sua entrevista na íntegra. As entrevistas foram transcritas na íntegra, preservando-se a fidedignidade das informações.

Para confiabilidade do instrumento utilizado na entrevista, foram adotados alguns critérios, como elaboração de perguntas que atendessem ao objeto do estudo; que respondessem ao problema de pesquisa e ao objetivo a se alcançar, à possibilidade de análise pelo método adotado e pela técnica de análise; a realização de um pré-teste do roteiro semiestruturado no dia 07/08/2018 com uma enfermeira atuante na ESF; e validação após cada entrevista (YIN, 2015; MINAYO, 2012).

A Portaria nº. 2436, de 21 de setembro de 2017, foi utilizada para análise das experiências cotidianas segundo as atribuições do enfermeiro e as atribuições comuns aos membros da equipe.

O Código de Ética da Enfermagem foi utilizado como base para análise do imperativo ético categórico dos enfermeiros.

As NC, realizadas antes e após a coleta de dados, foram utilizadas com fins operacionais de desenvolvimento da pesquisa, descrevendo características peculiares dos cenários do estudo, das equipes e das unidades de APS/ESF. Essas foram analisadas e incorporadas ao texto da dissertação.

3.7 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados da pesquisa foi fundamentada na Análise de Conteúdo Temática (BARDIN, 2011), em consonância ao referencial metodológico de estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo (YIN, 2015).

A Análise de Conteúdo Temática é uma análise dos “significados”, e segue as seguintes fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

A pré-análise teve por objetivo operacionalizar e organizar as ideias iniciais, conduzindo-nos à esquema preciso de desenvolvimento em um plano de análise. A primeira atividade a ser realizada é a leitura *flutuante*, que consiste em um reconhecimento das impressões iniciais sobre o texto, de forma com que pouco a pouco a leitura torne-se mais concisa e compreensiva (BARDIN, 2011).

A exploração do material consistiu na codificação e categorização dos dados obtidos. A codificação foi efetuada pelas “operações de codificação” (BARDIN, 2011, p.131), de acordo com as regras formuladas. Essa codificação “é a transcrição de características específicas, permitindo atingir uma representação do conteúdo ou de sua expressão” (BARDIN, 2011, p. 133).

A categorização consistiu, primeiramente, na classificação dos elementos textuais por diferenciação e, depois, pelo agrupamento, por meio das características ou significados comuns desses elementos (BARDIN, 2011, p.147).

Na exploração do material pela codificação, foi realizada a referenciação dos índices e a elaboração de Unidades de Registro. Esses índices foram determinados de acordo com cada assunto relacionado à segurança do profissional enfermeiro e os problemas éticos e bioéticos na APS e suas dimensões. Foram convergidos em grupos, que formaram subcategorias e contiveram subgrupos dentro destas, isto é, a coletânea dos dados pela aproximação dos significados, pela convergência dos dados ou a replicação literal (YIN, 2015) nas falas dos participantes da pesquisa.

Considerando, a exploração do material, efetuou-se a categorização, que consistiu em classificar e agrupar determinados assuntos por divergências ou convergências dos resultados (BARDIN, 2011).

A última fase consistiu no tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011). Primordialmente, foi feito um agrupamento dos dados obtidos, de forma a evoluir para as conclusões lógicas sobre a segurança do profissional, frente aos problemas éticos e bioéticos vivenciados por enfermeiros no cotidiano da APS, referente ao que já foi pesquisado e descrito na literatura científica, levando-nos às interpretações dos resultados do estudo.

Ademais, “quando um estado de caso tenta explorar se os casos estudados replicaram ou contrastaram uns em relação aos outros é necessário considerar a análise por síntese cruzada dos casos. Uma possibilidade é a criação de quadro de palavras que apresentam os dados dos casos individuais de acordo com alguma estrutura uniforme. Uma análise qualitativa desse quadro permite tirar conclusões cruzadas dos casos, além disso, é possível mapear o perfil de cada caso buscando divergências e convergências em relação ao fenômeno estudado. Se assim for, as descobertas baseadas nos perfis observados irão confirmar ou negar expectativas originais” (YIN, 2015, p.170-171).

Nessa premissa, o caso 1 e o caso 2 assemelham-se em questões referentes à atuação, hegemonia e organização do trabalho do enfermeiro. No caso 2, em particular, observa-se uma dificuldade em exercer as atividades de prevenção de riscos e agravos e promoção da saúde, inversas à elevada demanda espontânea e predomínio ainda soberano do modelo biomédico-curativista. Os cenários mostram-se semelhantes em relação à identificação, reflexão e resolução dos problemas éticos e bioéticos, contudo pode-se dizer que seu impacto apresenta significados diferenciados à segurança na ótica dos enfermeiros. Ademais, o caso 1 e o caso 2 contrastam-se em questões em seus cenários na dimensão populacional, além das condições econômicas, sociais e culturais da população adscrita.

Quadro 6 – Unidades de Registro e saturação em cada caso, Florianópolis e Belo Horizonte

Unidades de Registro e saturação em cada caso, Florianópolis e Belo Horizonte		
Unidades de Registro	Caso 1	Caso 2
Atuação do enfermeiro no cotidiano da Atenção Primária à Saúde	E1, E2, E3, E4, E6, E8, E9, E10, E11, E13, E14, E15, E16, E18, E19, E20, E21, E22 e E23	E24, E27, E28, E29, E31, E35, E36, E40, E41, E47, E49, E51, E52 e E53
O enfermeiro no cotidiano da Atenção Primária à Saúde	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E11, E12,	E24, E25, E26, E27, E28, E30, E32, E33, E34, E36, E37, E38, E39, E40,

	E13, E14, E16, E17, E20 e E23	E42, E43, E44, E45, E46, E47, E48, E49, E50, E51, E52 e E54
Experiência na segurança do profissional	E1, E4, E10, E12, E14, E17 e E23	E26, E28, E30, E35, E38, E40, E49, E52 e E53
Segurança do profissional: infraestrutura, trabalho em equipe e contexto da Atenção Primária à Saúde	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E9, E10, E11, E13, E14, E15, E16, E18, E19, E20, E21, E22 e E23	E24, E25, E26, E27, E29, E30, E31, E32, E33, E34, E35, E36, E37, E38, E39, E40, E41, E42, E43, E44, E45, E46, E47, E48, E49, E50, E51, E52 e E54
Problemas éticos e bioéticos na Atenção Primária à Saúde	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21, E22 e E23	E24, E25, E26, E27, E28, E29, E30, E31, E32, E33, E34, E36, E37, E38, E39, E40, E41, E42, E43, E44, E45, E46, E47, E48, E49, E50, E51, E52 e E54
Agenda e estratégias para Ética e Bioética na Atenção Primária à Saúde	E1, E2, E4, E7, E11, E16, E19, E21 e E22	E24, E26, E30, E31, E32, E34, E36, E37, E39, E41, E42, E43, 49 e E54.
O ser (bio)ético	E8, E12, E13 e E14	E38, E42, E44, E48 e E49
Noções de Ética	E1, E2, E3, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E21, E22 e E23	E24, E25, E26, E27, E28, E29, E30, E31, E32, E33, E34, E35, E37, E38, E39, E40, E41, E42, E43, E44, E45, E46, E47, E48, E50, E51, E52, E53 e E54
Ética do sigilo	E1, E3, E10, E17, E21 e E22	E24, E25, E26 e E35
Ética na formação	E1, E2, E3, E4, E5, E9, E10, E11, E13, E14, E15, E16 e E19	E26, E27, E29, E31, E32, E36, E37, E38, E39, E44, E46 e E49
Ética profissional	E4, E6, E13, E20, E21 e E22	E24, E36 e E49
Ética no trabalho		E43 e E48

Ética do sujeito		E49
Noções de Bioética	E1, E2, E3, E7, E8, E9, E10, E11, E17, E18, E19, E20, E21, E22 e E23	E24, E26, E28, E29, E30, E31, E32, E33, E34, E35, E36, E37, E38, E39, E41, E42, E43, E44, E45, E46, E47, E50, E51, E52 e E54
Bioética de Proteção	E7, E12 e E18	E46

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi aprovada sob o Parecer nº. 2.808.577, CAAE nº. 91293018.3.0000.5545, pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro-Oeste da Universidade Federal de São João del-Rei (CEPES-CCO) e sob o Parecer nº. 3.260.376, CAEE 91293018.3.3002.5140 do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

A pesquisa foi desenvolvida segundo a Resolução CNS nº. 466/2012, obedecendo às diretrizes e normas reguladoras de pesquisas que envolvem seres humanos. Essa Resolução abrange os cinco referenciais básicos da Bioética que são: autonomia, não-maleficência, beneficência, justiça e equidade, visando assegurar os direitos e deveres sobre a comunidade científica, aos participantes da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 2012).

Também foram seguidos os aspectos éticos dispostos na Resolução nº. 580/2018 segundo o capítulo II Art. 2º que afirma que “pesquisas realizadas em instituições integrantes do SUS devem atender aos preceitos éticos e de responsabilidade do serviço público e de interesse social, não devendo ser confundidas com as atividades de atenção à saúde” (BRASIL, 2018, p. s.p).

Os participantes que foram convidados a tomar parte do estudo foram informados sobre os riscos e os objetivos da pesquisa, anteriormente às entrevistas. Foram respeitados perante sua vontade, sob a forma de manifestação expressa, livre e esclarecida, com o direito de permanecer e contribuir ou não à pesquisa comprometendo o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos ao entrevistado.

O TCLE foi apresentado a todos os participantes em duas vias, a ser assinado pelo participante da pesquisa e pela pesquisadora responsável. Todas as páginas foram rubricadas por ambas as partes. As informações coletadas não foram utilizadas em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômicos/ financeiros. Para

manutenção do sigilo e anonimato dos participantes da pesquisa, foram utilizados códigos alfanuméricos simbolizados pela letra “E” (de entrevistado), seguido do número da entrevista de forma sequencial. Para a apresentação dos resultados, optou-se pela preservação do nome das capitais.

As entrevistas foram gravadas com autorização prévia dos participantes. Os áudios das gravações ficarão arquivados com a pesquisadora responsável, por um período mínimo de cinco anos e, após esse tempo, serão destruídos. Os dados coletados foram tratados com segurança, de forma a garantir a confidencialidade e sigilo em todas as etapas do estudo.

Em relação ao Processo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram obedecidas duas etapas:

1. Inicialmente, o convidado a participar da pesquisa foi esclarecido sobre os objetivos da pesquisa, os riscos e benefícios, a forma de realização da pesquisa, como se daria a confidencialidade das informações e sobre a segurança do anonimato dos participantes. Foi esclarecido também que a participação era voluntária e o participante teria a liberdade de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem ônus, e que somente as pesquisadoras envolvidas na pesquisa teriam acesso ao material coletado. Foi respeitado, pelas pesquisadoras, o momento, a condição e o local mais adequados para que o esclarecimento sobre a pesquisa fosse efetuado, considerando, para isso, as peculiaridades do convidado e sua dinâmica de trabalho. A pesquisadora prestou as devidas informações em linguagem clara e acessível, utilizando-se as estratégias mais apropriadas à cultura, faixa etária, condição socioeconômica, autonomia dos envolvidos. Também foi concedido tempo adequado para que o convidado pudesse refletir para a tomada de decisão livre e esclarecida.

2. Superada a etapa inicial de esclarecimento, a pesquisadora apresentou ao convidado o TCLE, para que fosse lido e compreendido, antes da concessão do seu consentimento livre e esclarecido. A leitura foi realizada pela pesquisadora em voz alta e acompanhada pelo participante da pesquisa. Quando ocorriam dúvidas, elas foram esclarecidas. O TCLE foi elaborado em duas vias, sendo assinadas pelo participante da pesquisa e pela pesquisadora responsável.

A coleta de dados teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e após autorização e agendamento das capitais. O local da abordagem inicial do convidado a participar da pesquisa foi a unidade de APS Tradicional ou da ESF, obedecendo à disponibilidade do participante para essa abordagem. Para a entrevista, foi solicitada a disponibilidade de uma sala na unidade de saúde, tranquila e segura, confiando ao participante da pesquisa o sigilo das informações que foram coletadas.

Os participantes da pesquisa terão o direito de serem informados sobre os resultados parciais da pesquisa e, caso sejam solicitados, serão fornecidas todas as informações. Ao final do estudo, a pesquisadora se compromete com a divulgação dos resultados para os cenários participantes desta pesquisa, com vistas a poder contribuir com a prática profissional no âmbito da APS. Os resultados

também serão utilizados para fins científicos, podendo ser publicados e apresentados em eventos científicos.

4 RESULTADOS

Da análise dos dados, originaram-se três categorias temáticas que deram origem a três artigos:

1. *Segurança do profissional enfermeiro e problemas éticos e bioéticos vivenciados no cotidiano da Atenção Primária à Saúde* (duas subcategorias: *Segurança do profissional enfermeiro: vivências no cotidiano da Atenção Primária à Saúde*; *Ética e Bioética no cotidiano da Atenção Primária à Saúde: problemas vivenciados e enfrentamento*). 2. *Ser (bio)ético no cotidiano da Atenção Primária à Saúde: noções do enfermeiro* (duas subcategorias: *Ser (bio)ético*; e *Noções de Ética e Bioética*) 3. *Ser enfermeiro no cotidiano da Atenção Primária à Saúde: o fazer, o aprender e o conviver* (duas subcategorias: *Atuação do profissional enfermeiro no cotidiano da Atenção Primária à Saúde*; *O ser enfermeiro no cotidiano da Atenção Primária à Saúde*).

ARTIGO 2

SEGURANÇA DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO E PROBLEMAS ÉTICOS E BIOÉTICOS VIVENCIADOS NO QUOTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

RESUMO

Objetivo: compreender os problemas éticos e bioéticos nas vivências de enfermeiros no cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS) e seu impacto sobre a segurança do profissional. **Método:** estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo, fundamentado na Sociologia Compreensiva do Quotidiano, com 54 enfermeiros atuantes na APS de duas capitais brasileiras. Os dados foram submetidos à Análise Conteúdo Temática. **Resultados:** os problemas éticos e bioéticos relacionam-se às precariedades do sistema e do atendimento, às condições de infraestrutura, ambiente e ambiência e às fragilidades em torno das relações usuário/família/equipe, equipe/equipe e equipe/gestão, impactando negativamente na segurança do profissional. **Considerações finais:** a segurança do profissional enfermeiro mostrou-se favorecida mediante a experiência e as habilidades adquiridas, a sistematização da assistência, o uso de redes e mídias sociais e a sensibilização das equipes por meio de espaços de discussão e capacitação referentes à Ética e Bioética, atuação profissional e política. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Bioética; Ética em Enfermagem; Gerenciamento de Segurança; Enfermeiros; Atividades Cotidianas.

INTRODUÇÃO

A segurança do profissional enfermeiro é considerada para o alcance e provimento das práticas assistenciais seguras e segurança do paciente no cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS), ao ocupar o papel central perante os cuidados primários e ações administrativas, vivenciando questões éticas e bioéticas⁽¹⁾.

A ética pode ser concebida como uma ideia ou ação capaz de produzir valores ou sentimentos impostos pelo dever, pelo agir e pelo fazer em sua máxima objetiva moral. Dessa maneira, a ética é formal, racional e universal capaz de oferecer aos sujeitos razões e caminhos corretos e responsáveis em torno do agir humano⁽²⁾.

A “Bioética Cotidiana relaciona-se e está mais próxima à experiência e à vida das pessoas, cujo o objeto principal é a reflexão moral das questões sociais ocultadas, omitidas ou negligenciadas e todos os seus obstáculos que acabam por incluir ou excluir indivíduos ou grupos”^(3:9-10).

No Brasil, estudos destacam problemas éticos e bioéticos envolvendo principalmente o cuidado ao usuário; os limites dos profissionais como mediadores de ações intersetoriais, pela fragmentação da rede de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), pela vivência curativista na atenção à saúde e suas fragilidades; o regime e a condição de trabalho, a sobrecarga e processo de trabalho da equipe multiprofissional; a inter-relação usuário/profissional; a vulnerabilidade social; a gestão e cogestão do SUS⁽⁴⁻⁵⁾.

Em âmbito internacional, os problemas éticos e bioéticos na APS originam-se de comunicação deficiente, sobrecarga de trabalho, omissões/erros ligados à assistência, despreparo e insegurança do profissional⁽⁶⁻⁷⁾.

Perante aos problemas éticos e bioéticos, além do conhecimento técnico-científico, o profissional de enfermagem deve apropriar-se de ferramentas e estratégias que permitam identificar, visualizar, gerir e solucionar as situações éticas e bioéticas, que trazem consigo uma série de corolários que implicam a segurança ou insegurança dos profissionais frente à produção dos serviços e decisões cotidianas⁽⁸⁾.

A filosofia kantiana permite a reflexão em torno das ações humanas guiadas por uma determinada moral (razão), ora sem nenhum outro fim (imperativos categóricos) ora sob uma determinada condição (imperativos hipotéticos)⁽⁹⁾. Em consonância, a Bioética Cotidiana trata das *situações-limite* ou de *fronteiras* que perpassam as especificidades e os conflitos da vida e do trabalho de cada indivíduo⁽³⁾. Utilizando-se essas perspectivas questiona-se: como os problemas éticos e bioéticos existentes na APS podem influenciar a segurança do profissional enfermeiro e, conseqüentemente, a sua prática cotidiana? Como o enfermeiro busca favorecer a sua segurança no cotidiano da APS?

Este estudo teve por objetivo compreender os problemas éticos e bioéticos nas vivências de enfermeiros no cotidiano da APS e seu impacto sobre a segurança do profissional.

MÉTODO

O estudo é de abordagem qualitativa, delineado pelo método de Estudo de Casos Múltiplos Holístico⁽¹⁰⁾, fundamentado no referencial teórico da Sociologia Compreensiva do Quotidiano⁽¹²⁾, originado de uma Dissertação de Mestrado.

Considerando-se que é no contexto das práticas cotidianas que se inserem questões éticas e bioéticas vivenciadas por enfermeiros na APS e que podem influenciar na segurança desses profissionais, torna-se oportuno lançar o olhar da Sociologia Compreensiva do Quotidiano⁽¹¹⁾ sobre o objeto deste estudo. Para Maffesoli, não há uma única realidade, mas maneiras diferentes de concebê-las^(11:30). Então, “é preciso saber ouvir o mato crescer, isto é, estar atento a coisas simples e pequenas”^(11:41), para compreender determinados fenômenos do ser, do viver e do conviver inerentes à vida cotidiana e ao trabalho.

Para interpretação e discussão dos resultados, torna-se necessário apropriar-se da visão ética aplicada como Hermenêutica Crítica, e fundamentada na filosofia kantiana e na visão da Bioética Cotidiana de Giovanni Berlinguer.

Este estudo integra dois casos definidos pelos cenários do estudo: Florianópolis (421.240 habitantes), capital do estado de Santa Catarina (SC), com 89,53% de cobertura populacional pela ESF; e Belo Horizonte (2.375.151 habitantes), capital do estado de Minas Gerais (MG), possuindo 78,67% de cobertura populacional pela ESF. Configura-se um estudo de casos múltiplos holístico⁽¹⁰⁾, com uma única unidade de análise: “problemas éticos e bioéticos vivenciados por enfermeiros no cotidiano da APS”.

Os participantes foram 54 enfermeiros atuantes na APS, sendo 23 do município de Florianópolis e 31 do município de Belo Horizonte, cujas participações foram voluntárias. O critério de inclusão foi atuação de no mínimo seis meses na função ou no cargo, e o de exclusão enfermeiros em férias ou afastados do trabalho no período da coleta de dados, totalizando cinco excluídos. Seis recusaram-se a participar e 11 não puderam participar, em Belo Horizonte, devido à elevada demanda de trabalho nos dias previamente agendados para a entrevista.

Em relação ao sexo, 93% dos participantes são do sexo feminino; a média de idade foi de 41 anos; o tempo médio de exercício da profissão foi de 16 anos; 63% dos enfermeiros formaram-se em instituições públicas; 33% da amostra trabalham na APS Tradicional, com média de atuação de 6 anos; 67% trabalham na ESF, com média de atuação de 7 anos; 89% possuem algum tipo de

especialização, sendo 56% em Saúde da Família, 31% em Saúde Pública, 10% em Gestão em Saúde, 8% em Enfermagem em Obstetrícia; 8% têm Mestrado, dentre outras.

As fontes de evidências foram a entrevista individual aberta com roteiro semiestruturado; as notas de campo (NC); a Portaria nº. 2436, de 21 de setembro de 2017, o Código de Ética da Enfermagem. A entrevista abordou as características dos participantes da pesquisa, a segurança do profissional enfermeiro e os problemas éticos e bioéticos na APS. A priori, foi realizado um pré-teste do roteiro de entrevista, sob a orientação da pesquisadora responsável.

A coleta de dados ocorreu em agosto de 2018 e maio/junho de 2019. As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora, tiveram uma duração média de 12 minutos com os participantes de Florianópolis e de 17 minutos com os de Belo Horizonte. Foram realizadas conforme a disponibilidade do enfermeiro, em espaço privativo na unidade de saúde onde estavam presentes apenas a pesquisadora e o participante.

A entrevista foi gravada em arquivo digital e validada, depois de realizada, pela audição do participante, com ciência e liberdade de autorização dos dados na íntegra ou com a opção de correção. Vale ressaltar que todos os participantes autorizaram a utilização dos dados da sua entrevista na íntegra.

A coleta foi encerrada quando se constatou a saturação dos dados em cada um dos casos deste estudo, isto é, quando se obteve um número suficiente de informações replicadas, configurando a replicação literal dos dados^(10:64-65).

Utilizou-se a Análise de Conteúdo Temática⁽¹²⁾ em consonância ao referencial metodológico de Estudo de Casos Múltiplos Holístico-Qualitativo para análise dos dados⁽¹¹⁾.

A pesquisa foi desenvolvida segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012. A coleta de dados iniciou-se após as aprovações do projeto sob o Parecer nº. 3.137.192 e CAAE nº. 91293018.3.0000.5545 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste, além do Parecer nº. 3.260.376, CAAE 91293018.3.3002.5140 do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. O anonimato dos participantes foi garantido por meio da identificação alfanumérica, na qual a letra “E” representa o entrevistado, e a numeração consecutiva se deu pela sequência das entrevistas (E1, E2, E3...).

RESULTADOS

A apresentação dos resultados se configura em duas subcategorias: *Segurança do profissional enfermeiro: vivências no cotidiano da APS* e *Ética e Bioética no cotidiano da APS: problemas vivenciados e enfrentamento*.

A subcategoria *Segurança do profissional enfermeiro: vivências no cotidiano da APS* apresenta uma interface entre a cultura organizacional e a cultura de segurança das unidades de saúde, necessárias ao estabelecimento da segurança do profissional.

A cultura organizacional reflexiona as características, as atitudes e os valores do ser humano, necessários à implementação da cultura de segurança e, conseqüentemente, a segurança do profissional, ao considerar os objetos ou as variáveis utilizadas pelos trabalhadores ao assumir responsabilidades em torno da sua própria segurança pessoal e coletiva.

Os elementos, os objetos ou as variáveis imprescindíveis à segurança do profissional foram conferidos por 16 dos 54 participantes da pesquisa, declarando que podem ser de natureza significativa ou atitudinal, por exemplo, a experiência e as habilidades que podem conferir ao enfermeiro confiança em seu exercício profissional, conferindo-lhe a segurança.

Na assistência, hoje, eu me sinto insegura. [...] eu preciso estudar bastante, mas eu sei que eu tenho o apoio de outros colegas aqui dentro, então eu me sinto segura, porque eu não estou sozinha nessa unidade. (E17)

No meu fazer, eu me sinto segura, mais isso foi ao longo do tempo, me vendo há 10 anos para hoje, a experiência me permite e me torna segura no que eu falo, nas minhas condutas e nas minhas ações, então, com certeza, faz toda diferença. (E52)

Segundo os 48 participantes da pesquisa, as variáveis relevantes à segurança do profissional se relacionam às condições de infraestrutura, aos procedimentos, à organização do trabalho, ao trabalho em equipe, ao ambiente e à ambiência, capazes de conferir segurança ou insegurança ao cotidiano do profissional:

No município, temos os protocolos de Enfermagem e o Pack Brasil (Practical Approach to Care Kit). São protocolos clínicos para qualquer dúvida que o profissional tenha. O perfil epidemiológico também colabora, porque vêm muitas pessoas com as mesmas queixas, então tu acabas ficando mais calejado com aquela questão clínica e existem algumas questões mais raras que tem que pedir ajuda para os colegas. Temos também grupos de WhatsApp com a Vigilância Epidemiológica, então, qualquer dúvida, a gente pergunta. Então, eu me sinto bastante segura na prática, porque as questões que não dão segurança, a gente tem quem nos socorra. (E1)

Eu me sinto bastante segura, eu tenho uma equipe que eu posso confiar, eu tenho pacientes que são pessoas relativamente tranquilas. Eu tenho segurança nas minhas atividades, nas técnicas que eu desenvolvo, nos materiais que eu estou usando e eu tenho segurança no meu usuário de ele não ser uma pessoa violenta. (E6)

Eu percebo que deveríamos ter mais tempo para treinar, para alinhar e eu acho que isso faz falta. Por ser um ambiente muito precário, as pessoas estão precisando também alinhar até os sentimentos, até o que vai para além do que é técnico, do que é físico, porque são angústias, são necessidades que você não dá conta de cumprir e de manter. As questões que a gente traz da vida gente também, que não dá para poder excluí-las do ambiente de trabalho. (E38)

Eu me sinto segura, mas têm questões delicadas, as fragilidades, então, trabalhar com ser humano não é uma coisa fácil! Relacionamento interpessoal entre os colegas de trabalho. Observa-se, atualmente, uma insatisfação até pela questão política, então o usuário chega mais agressivo nas unidades, estamos vivenciando cada vez mais agressões aos profissionais, que sempre teve, mas quando você está doente, quando você está com uma dor, às vezes, seu limiar de tolerância ele é diferenciado. Como profissional também, às vezes, você não está em um dia

bom, então você não tem aquele olhar, aquela sensibilidade de tratar o outro na sua fragilidade (E46).

A subcategoria *Ética e Bioética na APS: problemas vivenciados e enfrentamento* revela problemas envolvendo equipe/família/usuário, membros da equipe, equipe/gestão, colocando em evidência a importância da segurança do profissional não apenas para segurança de si, mas também o impacto que ela traz sobre o *ser* enfermeiro frente aos cuidados, à assistência e segurança de seus pacientes e familiares.

A comunicação como geradora de problemas éticos, questões, como sigilo de informações, acesso ao prontuário eletrônico, trabalho em equipe e compartilhamento de informações e a cotidianidade dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na comunidade e com as famílias, foram apontadas:

Existem muitos conflitos éticos e muita ambiguidade, especialmente no tratamento das famílias [...] eu vejo como o principal problema a comunicação [...] a gente vê muito esses distúrbios de comunicação, especialmente relacionados às famílias e aos profissionais, em especial os ACS, que podem estar falando o que não deveriam para familiares. (E1)

Eu lidero uma equipe e eu sei que as pessoas têm culturas diferentes, elas têm posturas diferentes e isso é bastante delicado no dia a dia. [...] o que sempre me preocupou é a questão do prontuário eletrônico, onde a gente faz registros desse usuário e é utilizado pelo município inteiro, onde circula a informação [...] outra preocupação é com o ACS que reside no bairro, então conhece as pessoas, porque ao mesmo tempo em que a gente precisa compartilhar a informação, também tem um limite esse compartilhamento. (E16)

Uma paciente que ficou insatisfeita, ela pegou um cabo de vassoura e queria agredir a médica. [...] eu acho que nessa situação, a comunicação fosse melhor entre os profissionais, e entre a gerência e os profissionais, teríamos menos consequência, mas eu acredito que não seja só a nossa comunicação que tem que melhorar, a comunicação com o paciente também [...] eu acho que o enfermeiro fica numa situação pior porque ele tem que lidar com o povo, porque a gente é a porta de entrada, a cara do centro de saúde, vamos falar assim, e a gente tem muita dificuldade de comunicação com outros profissionais, alguns aceitam bem e outros não. (E34)

O uso de redes sociais no cotidiano e a dificuldade para a discussão presencial e resolução de problemas:

Em relação à ética, às vezes, se depara muito com as questões de gestão. Hoje a gestão é pouco participativa, porque trabalha-se muito com WhatsApp, e muitos problemas eles acham que tem que resolver por WhatsApp e achamos que não, e isso prejudica muito. (E24)

Surgem os problemas éticos e bioéticos envolvendo os membros da equipe e suas interfaces.

Assédio moral:

Outra questão foi tentativa de abuso entre colegas de trabalho, uma situação muito delicada dentro da unidade, e eu tive muita dificuldade de lidar, porque a pessoa não queria que eu levasse para a gerência, e a gente não pode ficar com isso só para gente, é muito sério! (E25)

Problemas em relação às condutas adotadas e à iatrogenia:

Colegas fazerem procedimentos inadequados, a questão de a gente ficar sabendo e lidar com a situação, de advertir o colega, mas lidar, às vezes, com a questão da não compreensão. Por mais

que você é muito clara, não é só a questão da penalização, é a pessoa realmente compreender o risco que está gerando. (E25)

Eu já tive várias vivências com médicos que não confiam no que a gente faz! (E23)

Não tem uma normatização certa para as coisas, igual, quantos pacientes o médico da ESF tem que atender? Qual a situação que ele vai fugir daquela clínica dele? (E34)

Eu vejo a questão ética “dos jeitinhos brasileiros” uma consulta aqui, aí eu vou privilegiar esse ou aquele e não observar a fila das prioridades alta, média e baixa, isso é um problema. (E43)

Eu converso com vários usuários, aí o que você faz? Não registra? Aí você fica sem respaldo e fere a ética com o paciente porque, às vezes, ele fala que você falou uma coisa e não tem como provar uma orientação realizada e não está registrado? Isso me deixa angustiado e impotente. (E48)

Prioridade nos investimentos:

Um grande dilema ético é a questão dos investimentos. Qual vai ser a prioridade de investimento? Vai ser medicamentos ou aparelhos? São dilemas éticos que permeiam e afetam diretamente toda a rede da APS e a secundária também. (E1)

A demanda reprimida é considerada:

Me incomoda muito a questão da fila de espera para exames e consultas com especialidades que demoram de três a quatro meses, e, algumas consultas, anos. E os pacientes ficam vindo e a gente não consegue resolver. (E23)

Vulnerabilidade social gerando insegurança:

Eu acho que são os problemas que envolvem muito a questão social, a dificuldade de denunciar pelo risco da violência, pela retaliação, eu acho que isso é muito característico da APS. Por mais que tenha o ACS, a gente vê ali uma questão de negligência, principalmente com idoso, de violência, com o deficiente físico e a criança. A mulher que é uma questão que a gente está tendo mais, como não lidar com isso? (E25)

Sobrecarga de trabalho e falta de privacidade nos atendimentos:

Essa questão de não ter uma limitação das tarefas e ficar apagando fogo, atender em qualquer lugar, no corredor, eu sempre tento chamar o paciente para dentro da sala, para ele ter privacidade, porque tem coisa que não dá para responder no meio do corredor, mas nem o paciente entende isso. (E48)

Sofrimento moral:

Eu vi o paciente chorando ali na sala de espera, e aí eu fiquei bem frustrada porque eu acho que não foi atendida a demanda que ele queria. (E23)

A gente vivencia questões de falta de material, por exemplo, você inicia um curativo com aquele paciente, você está indo bem, mais você sabe que aquilo ali não vai evoluir, porque não vai ter material, principalmente na visita domiciliar você vai já sabendo que não vai conseguir dar continuidade. (E52)

Outro problema que gera o adoecimento é a sobrecarga de trabalho. (E43)

Problemas de não uso das ações e serviços pelo usuário e da falta de participação popular:

O paciente que não sabe usar o serviço, gerando gastos de recursos desnecessários, por exemplo, absenteísmo, aqui 99% é do paciente, não vai às consultas e não repassa para o próximo da fila, aí as pessoas ficam meses esperando uma vaga de uma consulta especializada [...] outra coisa, comissão local de saúde, toda sexta feira, duas horas da tarde e a gente pede os ACS para incentivar a população a participar, porque isso foi muito importante para o início da formação

do SUS. Aí você vê as mesmas quatro pessoas na reunião e o paciente quando vem reclamar de uma consulta, ele não sabe que não somos nós que estamos o impedindo de ter uma consulta, é o próprio usuário que faz ficar “agarrado”. (E43)

Os resultados apresentam indicações de 23 dos 54 participantes da pesquisa que podem auxiliar no esclarecimento e provimento dos problemas éticos e bioéticos, assim como no fortalecimento da segurança do profissional, tais como o devido registro em prontuário, a atuação em rede, a sensibilização das equipes por meio de espaços de discussões, as capacitações referentes à Ética e Bioética, a atuação profissional e política, e o uso das mídias sociais como forma de conscientização:

A principal estratégia é registrar no prontuário do paciente lá no campo de lista de problemas. Só que esse campo não é todo profissional que tem acesso. Da mesma forma, o paciente não quer que todos os profissionais tenham acesso àquela informação. Então, acaba recaindo muito mais nos profissionais de nível superior que tem acesso ao prontuário completo a ter o cuidado com o sigilo. (E1)

Trabalhar em rede para fazer um encaminhamento de uma determinada paciente, tudo foi organizado em sigilo para que os papéis não passassem aqui onde essa paciente tem conhecidos. (E1)

A principal coisa é a sensibilização das equipes, porque cada caso é um caso, não existe uma fórmula mágica. A sensibilização das equipes e a discussão junto do paciente são o melhor caminho. (E1)

A criação de espaços de discussão é importante. Em especial, entre os enfermeiros, espaços que tragam esses temas de Ética, de Bioética, casos que enfrentou e como os colegas agiram e como a legislação traz. (E1)

Um dos pontos primordiais para diminuir a violência no local que eu trabalho é capacitação seja ela qual for, para melhorar o trabalhador. Agora, se puder ter um segurança, é bom, mas o mundo não se resolve só com armas. (E43)

Enquanto não tivermos um alinhamento da questão política com a atuação profissional, eu acho que não vamos conseguir resolver essa questão da violência [...] eu só acho que nós, enfermeiros, temos que nos resguardar, nos unir, nos municiar, porque nós estamos muito expostos, muito sozinhos e desunidos. E quando você considera que nós somos a grande força de trabalho, nós estamos perdendo nosso tempo, precisamos nos organizar. (E32)

Uma coisa que eu penso também e que é relevante na população, é a mídia, mas a mídia fica a desejar. Tem muita propaganda, o Ministério da Saúde só fala assim “pode ir ao centro de saúde que você será atendido”. [...] mas, por que não fazer um trabalho de conscientização do SUS na televisão? [...] então, é conscientização do usuário e do trabalhador, porque se o SUS acabar ele pode ficar sem emprego, ele precisa fortalecer o SUS. (E43)

A gnose dos problemas éticos e bioéticos no cotidiano da APS/ESF, dos casos 1 e 2, mostra elementos, habilidades e competências que promovem a segurança profissional. O enfermeiro demonstrou-se inseguro perante os riscos inerentes ao desempenho de ações e procedimentos, à disponibilidade de infraestrutura e nas inter-relações profissionais e com usuários, associando os riscos aos problemas éticos e bioéticos vivenciados na APS. Mesmo frente às dificuldades cotidianas, o enfermeiro se mostra alentado e resiliente ao repensar sua prática e atitudes, e praticar novas estratégias capazes de minimizar danos à sua segurança, a do paciente e a de seus familiares.

DISCUSSÃO

A segurança do profissional enfermeiro no cotidiano da ESF/APS se apresenta em sua dimensão cultural, social, de ambiente e ambiência que envolve sua prática.

Cada organização possui seus próprios elementos-chave para uma cultura organizacional ou de segurança, cruciais a determinar medidas necessárias que impactam positivamente ou negativamente a segurança do profissional⁽¹³⁾.

No cotidiano da APS, pode projetar-se a segurança do profissional a partir das peculiaridades e prioridades centrais deste nível de atenção; dos valores, das vivências e dos compartilhamentos entre os profissionais da equipe; das práticas baseadas em evidências; dos treinamentos, das capacitações e da educação continuada⁽¹⁴⁾.

Os enfermeiros trouxeram a experiência e as habilidades adquiridas durante os anos de exercício da profissão como favorável ao estabelecimento da sua segurança. Quanto mais tempo se possui em uma determinada atividade ou setor, mais capaz e confiante o profissional se torna. A familiaridade com os pacientes e suas queixas, rotinas, obrigações e procedimentos da APS proporciona-lhe essa segurança⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Outro fator que confere segurança ao profissional enfermeiro, ao sistematizar, potencializar e minimizar a ocorrência de impressões nas execuções técnico-científicas, são os Protocolos Operacionais Padrões, construídos a partir da realidade do município e dos serviços de saúde, levando sempre em consideração a segurança do paciente e a interdisciplinaridade⁽¹⁷⁾.

As redes sociais foram relatadas como um dos elementos para ampliar a segurança, de forma rápida, em momentos de dúvidas. Contextualiza-se a tecnossocialidade como ferramenta de aproximação e informação⁽¹⁸⁾. Um estudo realizado nos Estados Unidos trouxe o uso de mídias sociais, *web* e tecnologias móveis, o *Connect App* (uma plataforma parecida com o *WhatsApp*), como ferramentas favoráveis à segurança do profissional⁽¹⁴⁾.

Assim, “a internet é o vetor essencial. Ela é para a sociedade de hoje o que a ágora era para as cidades gregas, ou a praça pública para as aldeias e cidades do mundo tradicional. O lugar, o vazio, onde acontece o estar-junto”^(18:27).

Os resultados trouxeram como fatores positivos à segurança do profissional os aspectos institucionais: ambiente tranquilo; trabalho em equipe significativo e cooperativo; confiança e respeito entre profissional-usuário; material suficiente, profissional seguro para exercer com autonomia; e responsabilidade suas atividades. Esses itens são considerados significativos à qualidade de vida no trabalho⁽¹⁹⁾.

O cotidiano do enfermeiro na APS é complexo e reflexivo, abrange do vínculo com o usuário e sua família ao ambiente no qual ele está inserido. Destarte, os aspectos institucionais, além de

promover proteção, devem garantir a concretização da assistência por intermédio da valorização do vínculo; da promoção do *locus* de atuação; das redes de apoio; o compartilhamento e união entre os profissionais; e a provisão e a qualidade dos insumos e materiais necessários à segurança do paciente e do profissional⁽²⁰⁻²¹⁾.

No caso 1, os enfermeiros trouxeram que o ambiente favorável e circunspecto faz toda a diferença à segurança do profissional. Os enfermeiros do caso 2 trouxeram como fator negativo para sua segurança: o ambiente inseguro; a precariedade do sistema e do atendimento devido à sobrecarga de trabalho; o esgotamento do profissional; a carência da estrutura física e material; a violência física e verbal sofrida no cotidiano; as fragilidades em torno do usuário e do profissional, vivenciadas pela impaciência, incompreensão, agressividade e angústias pessoais.

A saúde do profissional de saúde, a proteção e a segurança do ambiente necessitam ser repensadas. As oscilações das instituições, a carência de leis adequadas e as intransigências ambientais e sindicais e seus impactos, se omitidas podem causar danos insuperáveis à saúde, para a natureza social, pessoal e econômica de pessoas⁽³⁾. “O problema ético, que envolve o conflito de interesse entre as instituições e seus colaboradores raramente pode ser resolvido a *posteriori*, porque isso significaria sacrificar uns ou outros”^(3:167).

Os resultados mostram que o ambiente da APS traz insegurança. Defende-se a ideia de que antes de fornecer cuidados seguros ao usuário, o profissional precisa sentir-se seguro, em paz e amparado no seu próprio local de trabalho⁽²²⁾.

Pois bem, “o ser humano não deve, por conseguinte, absolutamente ser usado como meio, mas tão-somente como fim em si mesmo, devendo ser chamado de pessoa e não de coisa, porque, enquanto esta possui valor relativo, aquela é fim em si mesmo, possui valor absoluto e, portanto, dignidade”^(23:207).

Ao desempenhar suas atribuições cotidianas, o enfermeiro expõe-se a diferentes fatores de risco emocionais, sociais e de violências⁽²⁴⁾.

Os enfermeiros podem estar expostos à violência verbal e psicológica podendo resultar no afastamento e no adoecimento; no estresse; na baixa autoestima, ao questionar suas próprias habilidades; insegurança clínica, por se sentir intimidado⁽²⁵⁾. O assédio moral pode acontecer entre os próprios colegas de profissão, o que acaba tornando o ambiente hostil, desconfortável e desfavorável às atividades inerentes ao cuidar⁽²⁶⁾.

A violência no local de trabalho é considerada uma injustiça social, ao ferir o ser humano em seu direito mais básico: segurança. Por isso, na Europa, Austrália e América do Norte foram instituídas leis de proteção e políticas de segurança contra o assédio e a violência sofrida por enfermeiros da APS⁽²⁷⁾.

Ademais, é válido ressaltar que o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) designa que o profissional desta área deve exercer suas atividades com “liberdade e autonomia, segurança técnica, científica e ambiental, segundo os princípios e pressupostos legais, éticos e dos direitos humanos para promoção do ser humano na sua integralidade”^(28:02). Contudo, como apontam os resultados deste estudo, o profissional enfermeiro encontra dificultadores em seu cotidiano para exercer suas atividades e condutas com devida segurança. É preciso pensar e concretizar ambientes e ambiência que promovam a cultura de segurança e a segurança do profissional.

Os problemas éticos mais frequentes se relacionam à comunicação e suas nuances. As narrativas em torno do sigilo, da confidencialidade e do compartilhamento de informações dentro da equipe envolvem o trabalho e a cotidianidade dos ACS. O ACS, por ser da comunidade, consegue facilitar o vínculo e a confiança entre usuário e profissional. Contudo, justamente por essa aproximação, acaba ficando difícil lidar com o sigilo e a privacidade daqueles com quem se relaciona. “Lidar com essa questão ética e bioética pode ser difícil, principalmente porque os ACS não são fortemente capacitados e tampouco podem se apoiar em um código de ética profissional como as demais profissões”^(29:107-108).

A Política Nacional da Atenção Básica delinea que os profissionais devem exercer suas atribuições e responsabilidades conforme legislação profissional. Contudo, ao estabelecer como atividades dos ACS a aferição da pressão arterial, realização da medição da glicemia capilar e realização de técnicas limpas de curativo, a própria política acaba desdizendo o CEPE que determina que os conhecimentos e os procedimentos próprios da profissão devem ser executados pelos enfermeiros observando os preceitos éticos e legais da profissão^(28,30).

O compartilhamento, a privacidade e o sigilo das informações em prontuários eletrônicos são preocupações dos enfermeiros. Esses achados nos revela a necessidade de aperfeiçoamento desta ferramenta⁽³¹⁾. Contudo, a omissão de quaisquer informações por parte do usuário pode atrasar, influenciar e comprometer o seu tratamento⁽³²⁾.

Falhas, imprecisões e incompreensões no processo comunicacional, além de prejudicar o vínculo e a confiança, afetam o consentimento informado do usuário sobre seu estado de saúde^(20,33). O objetivo principal da comunicação equipe/equipe é o cuidado centrado na excelência e segurança do usuário. Dessa forma, uma comunicação eficiente é capaz de evitar erros desnecessários ao processo saúde-doença. Uma das maiores fragilidades da comunicação equipe/gestão diz respeito à comunicação informal por meio do uso de tecnologias (*WhatsApp*). Este tipo de comunicação apesar de moderno é capaz de afetar o compromisso profissional, a colaboração multidisciplinar e a reflexão dialógica nos ambientes da APS⁽³⁴⁾.

As fragilidades oriundas de poucos recursos e financiamento da APS implicam problemas éticos e bioéticos. O desfinanciamento e o subfinanciamento de algumas ações afetam diretamente outros níveis de atenção, as necessidades da população e a mecânica de trabalho de toda equipe multiprofissional⁽³⁵⁾.

A demanda reprimida também foi considerada como um problema ético e bioético. O impacto gerado pela demora no agendamento das consultas e exames especializados, e a desestruturação de redes de atenção são capazes de gerar uma angústia entre os enfermeiros em relação à resolutividade e à efetividade em seus atendimentos⁽³⁶⁾.

Em determinada “cenestesia, está também uma alma individual, em obra no corpo social. O reconhecimento de uma tal ambivalência limita-se a sublinhar que no contraposto de uma moral, feita de boas intenções, mas um tanto abstrata, há uma ética, mais real, fundada mais próximo da realidade. Ética de todo dia, que não se partilha, mas tem, sempre, a necessidade do seu contrário para atingir sua plenitude”^(37:105-106).

Outrossim, merecem destaque os liames entre a sobrecarga de trabalho e o sofrimento moral, constituindo uma ameaça real à dignidade humana e coletiva, dessa forma, a compreensão do cotidiano do profissional e suas implicações em sua prática segura possibilitará refutar e precaver o sofrimento moral⁽³⁸⁻³⁹⁾.

O cotidiano de trabalho não deve ser acompanhado por “sofrimentos a serem suportados em consequência de leis humanas imutáveis, mas sim como um direito que pode transformar-se em expressão de liberdade, saúde física e mental”^(3:131).

Observa-se “uma espécie de distanciamento em relação à identidade. [...] Os tempos são de deixar-ser, dando ênfase à labilidade das coisas, à vacuidade das instituições aparentemente mais sólidas”^(40:107).

A sobrecarga de trabalho atrelada às altas demandas de atendimentos, aos ambientes inadequados ou disposição insuficiente de consultórios têm colocado em risco a privacidade de atendimento dos usuários⁽⁴¹⁾.

Ressalta-se a corresponsabilização de usuários, ao abster-se de consultas e exames agendados. O sucesso envolvendo o diagnóstico, o tratamento, a promoção e a reabilitação de usuários não é tarefa exclusiva dos profissionais. Os usuários devem ser comprometidos e corresponsáveis para melhor usufruir dos serviços de saúde que a eles são oferecidos⁽⁴²⁾.

Um estudo realizado na APS chilena⁽⁴³⁾ e outro desenvolvido em Würzburg, Alemanha⁽⁴⁴⁾ corroboram com os achados deste estudo, ao apresentarem os problemas éticos e bioéticos ligados aos distúrbios de comunicação; sigilo, confidencialidade e compartilhamento de informações em

prontuários eletrônicos; carência de recursos financeiros, humanos e materiais; despreparo, desrespeito e impotência do profissional no enfrentamento cotidiano.

Igualmente, torna-se plausível a reflexão em torno do agir ético e bioético dos profissionais⁽⁴⁵⁾. Nessa premissa, poderia ser possível atrelar educação profissional ao uso das mídias sociais e tecnologias de informação e comunicação, capaz de proporcionar uma nova forma de interação, apoio e amparo entre os enfermeiros e a equipe, além de fortalecer competências profissionais e organizacionais necessárias à condução e resolução dos conflitos éticos e bioéticos de forma rápida e com participação coletiva. Tais tecnologias poderiam também facilitar, auxiliar e esclarecer os usuários/família/comunidade sobre as diversas questões envolvendo o sistema de saúde, a atenção e o cuidado, e a atuação profissional⁽⁴⁶⁾.

A amostragem intencional foi uma limitação deste estudo, no entanto, com base nas informações colhidas, a amostragem intencional pode ser considerada representativa em populações e condições similares em estudos de casos múltiplos com saturação dos dados por replicação literal⁽¹⁰⁾. Como avanço para a Enfermagem, apresenta-se a originalidade da temática *Segurança do Profissional Enfermeiro*.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os problemas éticos e bioéticos relacionam-se às precariedades do sistema e do atendimento, às condições de infraestrutura, ambiente e ambiência e às fragilidades em torno das relações usuário/família/equipe, equipe/equipe e equipe/gestão. Esses problemas mostram-se similares nas duas realidades pesquisadas e impactam negativamente na segurança do profissional.

A segurança do profissional enfermeiro mostrou-se favorecida mediante: a experiência e as habilidades adquiridas em seu exercício profissional; a sistematização da assistência frente aos Protocolos Operacionais Padrões; o uso consciente e responsável das redes e mídias sociais e a sensibilização das equipes por meio de espaços de discussão e capacitação referentes à Ética e Bioética, atuação profissional e política.

Os aspectos institucionais que corroboram e propiciam um ambiente seguro e cooperativo entre seus usuários e profissionais não dependem exclusivamente das habilidades e competências éticas de seus enfermeiros. Há envolvimento também de toda a capacidade e disposição laboral dos gestores e coordenadores de saúde em fornecer um ambiente seguro que não objetive apenas a segurança do usuário, mas que considere precipuamente a saúde, o cotidiano e a realidade vivida por todos, na APS.

Vale ressaltar a campanha *Nursing Now* da Organização Mundial de Saúde e Organização Pan-americana de Saúde, que visa chamar a atenção de autoridades e do governo em parceria com

Conselho Federal de Enfermagem, no Brasil, para a valorização dos profissionais de Enfermagem, pois onde há vida há Enfermagem, e considera-se que, a segurança do profissional se faz necessária para segurança do paciente e as boas práticas.

REFERÊNCIAS

- 1-Vázquez VC, López AG, Sauras SL, Alcaine JMT. Implicación de las enfermeras en la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en Atención Primaria. *Enferm Clin.*2017; 27(4): 246---250. doi: 10.1016 / j.enfcli 2017.04.009
- 2- Kant, I. Crítica da razão prática. Tradução de Valério Rohden. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- 3-Berlinguer, G. Bioética Cotidiana. Brasília: Editora UnB, 2015.
- 4- Ribeiro CDM, Gouvêa MV, Casotti E. Ethical issues and social justice in the Estratégia Saúde da Família. *Rev. bioét.* 2017; 25 (2): 348-57. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017252195>
- 5- Valadão PAS, Lins L, Carvalho FM. It was better before: the real family health. *Saúde Soc.* 2019; 28(1): 193-206. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180284>
- 6- Kowalski SL, Maureen A. Nursing's Evolving Role in Patient Safety. *Am. J Nurs.* 2017; 117(2): 34-48. doi: 10.1097/01.NAJ.0000512274.79629.3c.
- 7- Poghosyan L, Norful AA, Fleck E, Bruzzese JM, Talsama A, Nannini A. Primary Care Providers' Perspectives on Errors of Omission. *J Am Board Fam Med.* 2017; 30(6):733-742. doi: 10.3122/jabfm.2017.06.170161.
- 8- Raimondi DC, Bernal SCZ, Oliveira JLC, Matsuda LM. Patient safety culture in primary health care: analysis by professional categories. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019; 40(esp): e20180133. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180133>
- 9- Kant, I. Crítica da razão pura. Trad. de Manuela Pinto dos Santos e Alexandre Fradique Morujão. 5ª edição. Edição da Fundação Calouste Gulbenkian, 2001.
- 10- Yin, R K. Estudo de Caso: Planejamento e Métodos. Bookman editora, 2015.
- 11- Maffesoli, M. O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva. Traduzido por Aluizo Ramos Trinta. Porto Alegre: Sulina, 2010. 295 p.
- 12- Bardin, L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011.
- 13- Campos DC, Dias MCF. A cultura de segurança no trabalho: um estudo exploratório. *Revista Eletrônica Sistemas e Gestão.* 2012; 7(4): 594-604. doi:10.7177/sg.2012.v7.n4.a7
- 14- Echevarria M, Thoman M. Weaving a culture of safety into the fabric of nursing. *Nursing Management.* 2017; 48(12):18-25.doi: 10.1097/01.NUMA.0000526908.16544.29.

- 15- Oliveira MPR, Menezes IHCF, Sousa LM, Peixoto MRG. Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. *Rev. bras. educ. med.* 2016; 40(4): 547-559. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e02492014>.
- 16- Batista EHL, Guedes HCS, Júnior JNBS, Januário DC, Pordeus ACSL, Pereira VCLS. Difficulties of nurses in basic care in view mental illness. *Rev enferm UFPE.* 2018; 12(11): 2961-8. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a236687p2961-2968-2018>
- 17- Sales CB, Bernades A, Gabriel CS, Brito MFP, Moura AA, Zaneti ACB. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(1): 126-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>
- 18- Maffesoli, M. *A República dos bons sentimentos. Tradução de Ana Goldberger.* São Paulo: Iluminuras: Itáu Cultural, 2009. 96p.
- 19- Daubermann DC, Tonete VLP. Quality of work life of nurses in primary health care. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2012 [citado em 2019 5 de julho]; 25(2): 277-83. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a19v25n2.pdf>
- 20- Milanez TCM, Soratto J, Ferrar F, Vitali MM, Tomasi CD, Sorato MT, Bittencourt TG. Satisfação e insatisfação na Estratégia Saúde da Família: potencialidades a serem exploradas, fragilidades a serem dirimidas. *Cad. Saúde Colet.* 2018; 26 (2): 184-190. doi: 10.1590/1414-462X201800020246
- 21- Ozanam MAQ, Santos SVM, Silva LA, Darli RCMB, Bardaquim VA, Robazzi MLCC. Satisfaction and dissatisfaction in the work of nursing professionals. *Braz. J. of Develop.* 2019; 5(6): 6156-6178. doi:10.34117/bjdv5n6-127
- 22- Rashvand F, Salsali M, Ebadi A, Vaismoradi M, Jordan S, Griffiths P. Iranian nurses perspectives on assessment of safe care: an exploratory study. *Journal of Nursing Management.* [Internet]. 2016 [citado em 2019 5 de julho]; 24, 417-426. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2646247>
- 23- Kant, I. *Fundamentação da metafísica dos costumes.* Trad. de Guido Antônio de Almeida. São Paulo: Discurso Editorial: Barcarolla, 2009.
- 24- Silva A, Ascari RA. Riscos ocupacionais da equipe de enfermagem inserida na atenção básica de saúde. *Revista UNINGÁ Review.* 2015; 22 (2): 16-21. ISSN: 2178-2571
- 25- Moffa C, Longo J. Social Justice as a Lens for Understanding Workplace Mistreatment. *Advances in Nursing Science.* 2016; 39(3): 216-223. doi: 10.1007/s11606-014-3062-z.
- 26- Ribeiro IPN, Lima MP, Musse JOS. Violência sofrida pelos enfermeiros nas instituições de saúde: uma revisão da literatura. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit.* [Internet] 2018 [citado em 2019 5 de julho]; 4(3): 161-172. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5171>

- 27- Trossman S. Toward civility. ANA, nurses promote strategies to prevent disruptive behaviors. *Am Nurse Today*. 2014; 46(1):1-6. PMID: 24568081
- 28- COFEN. Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
- 29- Ferreira MM, Rodrigues CIS. Revelando a dimensão da ética no cotidiano dos Agentes Comunitários de saúde de um município da região norte do estado do Paraná. *R. Saúde Públ.* 2018; 1(2): 101-109. doi: 10.32811/25954482-2018v1n2p101
- 30- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria Nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/setembro2017/dia22/portaria2436.pdf>.
- 31- Costa JFR, Portela MC. Percepções de gestores, profissionais e usuários acerca do registro eletrônico de saúde e de aspectos facilitadores e barreiras para a sua implementação. *Cad. Saúde Pública*. 2018; 34(1): e00187916. doi: 10.1590/0102-311X00187916
- 32- Ruitter HP, Liaschenko J, Angus J. Problems with the electronic health record. *Nursing Philosophy*. [Internet] 2016 [citado em 2019 5 de julho]; 17, pp. 49–58. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nup.12112>
- 33- Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira M. Ethical problems experienced by nurses in primary health care: integrative literature review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36 (1): 112-21. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.48809>
- 34- Previato GF, Baldissera VDA. Communication in the dialogical perspective of collaborative inter professional practice in Primary Health Care. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(Supl. 2): 1535-47. doi: 10.1590/1807-57622017.0647
- 35- Mendes A, Carnut L, Guerra LDS. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. *Saúde debate*. 2018; 42 (número especial): 224-243. doi: 10.1590/0103-11042018S115
- 36- Souza FOS, Medeiros KR, Júnior GDG, Albuquerque PC. Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais. *Ciênc & Saúde Coletiva*. 2014; 19(4): 1283-1293. doi: 10.1590/1413-81232014194.01702013
- 37- Maffesoli M. Entre o bem e o mal: compêndio de subversão pós-moderna. Tradução de Joana Chaves. Instituto Piaget: Lisboa, 2002.
- 38- Cardoso CML, Pereira MO, Moreira DA, Tibães HBB, Ramos FRS; Brito JM. Moral Distress in Family Health Strategy: experiences expressed by daily life. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50 (1): 089-095. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300013>

- 39- Schaefer R, Zoboli ELC, Vieira M. Moral distress in nurses: a description of the risks for professionals. *Texto Contexto Enferm.* 2018; 27(4): e4020017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004020017>
- 40- Maffesoli, M. *O ritmo da vida: variações sobre o imaginário pós-moderno.* Rio de Janeiro: Record, 2007b.
- 41- Coutinho LRP, Barbieri AR, Santos MLM. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Saúde debate.* 2015; 39 (105): 514-524. doi: 10.1590/0103-110420151050002018
- 42- Gelinski CROG. A questão da corresponsabilidade prevista na Estratégia de Saúde da Família. *Política & Sociedade.* 2011; 10 (19). doi: 10. 5007/2175-7984.
- 43- Aravena LC. Problemas ético clínicos en la Atención Primaria del centro de salud familiar de Paine. *Acta Bioethica.* 2017; 23 (1): 25-34. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2017000100025>
- 44- Gágyor I, Hebling A, Heim S, Frewer A, Nauck F, Himmel W. Ethical challenges in Primary Care: a focus group study with general practitioners, nurses and informal caregivers. *Family Practice.* 2018; 20(20). doi: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmy060>
- 45- Caetano PS, Feltrin JO, Soratto J, Soratto MT. Conduta do enfermeiro frente aos conflitos éticos e bioéticos em área vulnerável na ESF. *Revista Saúde e Pesquisa.* 2016; 9 (2): 349-360. doi: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2016v9n2p349-360>
- 46- Mota DN, Torres RAM, Guimarães JMX, Marinho MNASB, Araújo AF. Tecnologias da informação e comunicação: influências no trabalho da estratégia Saúde da Família. *J. Health Inform.* [Internet] 2018 [citado em 2019 5 de julho]; 10(2): 45-9. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/viewFile/563/330>

ARTIGO 3

SER ENFERMEIRO NO QUOTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: O FAZER, O APRENDER E O CONVIVER

RESUMO

Objetivo: compreender o cotidiano do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) e suas vivências como *ser*, no fazer, aprender e conviver. **Método:** estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo, fundamentado na Sociologia Compreensiva do Quotidiano, com 54 enfermeiros. **Resultados:** o *ser* enfermeiro na APS vivencia o protagonismo, a autonomia, a aplicabilidade de

conhecimentos e as habilidades profissionais, ao desempenhar o *fazer* com humanização, empatia, responsabilidade e ética. Os enfermeiros *vivem, aprendem e convivem* com os desafios quotidianos, como elevado número de pessoas cadastradas, falta de recursos humanos, elevada demanda espontânea e reprimida, atenção centrada no adoecimento e necessidade de Educação Permanente.

Considerações finais: o *ser, fazer, aprender e conviver* dos enfermeiros é pautado por grandes responsabilidades e cobranças em torno do que é ideal e o que é real no quotidiano da APS. A infraestrutura e a funcionalidade das unidades de APS encontram-se longínquas da realidade idealizada e desejada.

Descritores: Enfermagem de Atenção Primária; Papel do Profissional de Enfermagem; Competência Profissional; Enfermeiros e Enfermeiras; Prática Avançada de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O “enfermeiro é o pilar da Atenção Primária à Saúde (APS)”^(1:157). Em seu dia a dia, associa a sua identidade profissional ora harmoniosa, ora conflituosa em relação às suas percepções do eu, do próximo, do ambiente e de suas práticas cotidianas ligadas intimamente ao contexto social, histórico e cultural da população adscrita. O enfermeiro relaciona o seu *ser, fazer, aprender e conviver* ao sentido que está envolto na palavra *tudo* atribuindo-lhe sentidos positivos e negativos marcados pela percepção de suas ações e de seu espaço profissional que podem ou não o distanciar de seu referencial identitário⁽¹⁾.

Em âmbito internacional, *ser* enfermeiro significa redesenhar e ressignificar a todo momento seus conhecimentos, suas técnicas e suas práticas às rápidas mudanças demográficas, sociológicas e culturais da população. Evidências internacionais indicam que os enfermeiros têm ganhado cada vez mais destaque e autonomia, ao prestar cuidados de saúde individualizados e holísticos, permeados em uma abordagem respeitosa e flexível. Tal abordagem vem se estruturando a partir das relações terapêuticas, que enfatizam cada vez mais a conscientização dos usuários, apesar das inegáveis práticas técnicas-curativas do tradicional modelo biomédico⁽²⁾.

No âmbito nacional, o enfermeiro no quotidiano da APS assume atribuições que abrangem ações assistenciais de promoção, proteção, reabilitação e manutenção da saúde, prevenção de riscos e agravos, diagnóstico e tratamento, nas dimensões assistencial e gerencial, em benefício individual e coletivo⁽³⁾, atribuições estas que lhes confere “a noção sociológica de essencialidade no âmbito das profissões”^(4:08).

No quotidiano de trabalho na APS, o enfermeiro tem se mostrado fundamental para a realização de atividades inerentes à organização, coordenação, planejamento, gerência e promoção do cuidado⁽⁵⁾. Mediante a complexidade das demandas, ele desenvolve as atividades guiado por seus

conhecimentos, habilidades e atitudes capazes de contribuir para a efetividade e a qualidade da atenção⁽⁶⁾.

Ademais, um estudo realizado na Noruega identificou que a importância do enfermeiro na APS está além das atividades inerentes ao cuidado. Ao desempenhá-las, torna-se aquele que empodera e trabalha sob uma perspectiva de cuidado relacional e resolutivo⁽⁷⁾.

Contudo, em relação ao cotidiano do enfermeiro na APS, o *ser*, o *fazer*, o *aprender* e o *conviver* podem ser marcados pelas possibilidades e desafios. Um estudo realizado com 23 enfermeiros noruegueses, visando identificar conhecimento e identidade do profissional, evidencia que o trabalho em saúde pública confere ao enfermeiro possibilidades de autonomia, protagonismo e reconhecimento, além dos desafios de caminhar com os usuários/famílias sob a responsabilidade ética, sobrecarga de trabalho e sujeito ao esgotamento físico/emocional⁽⁸⁾.

As diversas atribuições assumidas pelos enfermeiros na APS podem aproximá-los de uma nova forma de assistir e cuidar em saúde, assim como pode prejudicá-los e distanciá-los de seus saberes e atribuições específicas. Essa situação, muitas vezes, favorece a perda de espaço de trabalho e de autonomia e, por consequência, a desvalorização, a sobrecarga, o sofrimento e até mesmo a invisibilidade da profissão⁽¹⁻⁶⁾.

Assim, considerando o exposto questiona-se: Como é ser enfermeiro no cotidiano da APS? Quais suas vivências no fazer, aprender e conviver? Este estudo teve por objetivo compreender o cotidiano do enfermeiro na APS, em duas capitais do Brasil, e suas vivências como *ser*, no fazer, no aprender e no conviver.

MÉTODO

O estudo é de abordagem qualitativa, delineado pelo referencial metodológico de Estudo de Casos Múltiplos Holístico⁽⁹⁾, fundamentado no referencial teórico da Sociologia Compreensiva do Quotidiano⁽¹⁰⁾, originado de uma Dissertação de Mestrado.

O estudo de caso baseia-se na investigação e na compreensão global de um fenômeno de interesse individual ou coletivo; organizacional ou social; político ou relacionado inseridos em algum contexto da vida real⁽⁹⁾.

Para compreender determinados fenômenos do ser, do viver e do conviver inerentes à vida cotidiana e ao trabalho, torna-se oportuno lançar o olhar da Sociologia Compreensiva do Quotidiano⁽⁹⁾ sobre o objeto deste estudo, considerando-se o *ser* enfermeiro. Ao propor uma razão aberta e sensível, a Sociologia Compreensiva do Quotidiano valoriza os saberes do cotidiano, o senso comum e os aspectos constitutivos à vida cotidiana dos sujeitos e suas interações⁽¹⁰⁾.

A pesquisa teve como proposta realizar um estudo de caso individual em duas capitais brasileiras: Florianópolis (421.240 habitantes), capital do estado de Santa Catarina (SC), com 89,53% de cobertura populacional pela ESF; e Belo Horizonte (2.375.151 habitantes), capital do estado de Minas Gerais (MG), com 78,67% de cobertura populacional pela ESF. Os dois casos foram definidos pelos cenários do estudo, configurando um estudo de casos múltiplos holístico⁽⁹⁾.

Os participantes foram 54 enfermeiros atuantes em 30 unidades de APS das duas capitais brasileiras, sendo 23 enfermeiros do município de Florianópolis e 31 do município de Belo Horizonte, cujas participações foram voluntárias. O critério de inclusão foi a atuação de, no mínimo, seis meses na função ou no cargo. O de exclusão foi enfermeiro em férias ou afastado do trabalho no período da coleta de dados, totalizando cinco. Houve uma recusa em participar da pesquisa e 11 enfermeiros não puderam participar devido à elevada demanda de trabalho nos dias previamente agendados para a coleta de dados.

Em relação ao sexo, 93% dos participantes eram do sexo feminino; a média de idade entre eles foi de 41 anos; o tempo médio de exercício da profissão de enfermeiro foi de 16 anos; 63% dos participantes formaram-se em instituições públicas; 33% da amostra trabalham na APS Tradicional, com média de atuação de 6 anos; 67% trabalham na ESF, com média de atuação de 7 anos; 89% dos enfermeiros possuíam algum tipo de especialização, sendo 56% em Saúde da Família, 31% em Saúde Pública, 10% em Gestão em Saúde, 8% em Enfermagem Obstétrica; 8% têm Mestrado, dentre outras.

As fontes de evidências foram a entrevista individual aberta intensiva com roteiro semiestruturado; as notas de campo (NC); a Portaria n.º. 2436, de 21 de setembro de 2017, com fins de análise das experiências cotidianas segundo as atribuições do enfermeiro e as atribuições comuns aos membros da equipe; o Código de Ética da Enfermagem. A entrevista abordou as características dos participantes da pesquisa, a segurança do profissional enfermeiro e os problemas éticos e bioéticos na APS. As NC tiveram fins operacionais de desenvolvimento da pesquisa, descrevendo características peculiares dos cenários do estudo, das equipes, das unidades de APS/ESF e da coleta de dados, sendo analisadas e incorporadas ao texto deste artigo. A priori, foi realizado um pré-teste do roteiro de entrevista, sob a orientação da pesquisadora responsável.

A coleta de dados ocorreu em agosto de 2018 e maio/junho de 2019. As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora; tiveram uma duração média de 12 minutos com os participantes da pesquisa de Florianópolis e de 17 minutos com os de Belo Horizonte. Foram realizadas conforme a disponibilidade do enfermeiro, em espaço privativo na unidade de saúde onde estavam presentes, apenas estando a pesquisadora e o participante.

A entrevista foi gravada em arquivo digital e validada, depois de realizada, pela audição do participante, ciência e liberdade de autorização dos dados na íntegra ou com a opção de correção.

Vale ressaltar que todos os participantes autorizaram utilização dos dados da sua entrevista em sua totalidade. As entrevistas foram transcritas na íntegra, preservando-se a fidedignidade das informações.

A coleta foi encerrada na 54ª entrevista quando se constatou a saturação dos dados em cada um dos casos deste estudo, isto é, quando se obteve um número suficiente de informações replicadas, configurando a replicação literal dos dados^(9:64-65).

A análise dos dados da pesquisa foi fundamentada na técnica da Análise de Conteúdo Temática⁽¹¹⁾, definida pelo critério semântico, isto é, pela análise dos “significados” segundo as fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e a interpretação. A análise teve consonância com o referencial metodológico de estudo de Casos Múltiplos Holístico-Qualitativo⁽⁹⁾, fundamentada no referencial teórico da Sociologia Compreensiva do Quotidiano⁽¹⁰⁾. Originaram três categorias temáticas: *Segurança do profissional enfermeiro e problemas éticos e bioéticos vivenciados na Atenção Primária à Saúde; Ser(bio)ético no cotidiano da Atenção Primária à Saúde: noções do enfermeiro; Ser enfermeiro no cotidiano da Atenção Primária à Saúde: o fazer, aprender e o conviver*. Este artigo abordará a terceira categoria temática.

Para a interpretação e discussão dos resultados, tornou-se necessário apropriar-se, também, da visão ética aplicada como Hermenêutica Crítica, fundamentada na filosofia kantiana e na visão da Bioética Cotidiana de Giovanni Berlinguer para atender aos preceitos da ética e bioética na APS.

É válido ressaltar que a pesquisa foi desenvolvida segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012, obedecendo às diretrizes e normas reguladoras de pesquisas que envolvem seres humanos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado em duas vias, sendo assinadas pelo participante da pesquisa e pela pesquisadora responsável. A coleta de dados iniciou-se após as aprovações do projeto, sob o Parecer nº. 3.137.192 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste; e do Parecer nº. 3.260.376 do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. A entrada em campo de pesquisa para coleta de dados foi após autorização das secretarias municipais de saúde. O anonimato dos participantes foi garantido por meio da identificação alfanumérica, na qual a letra “E” representa o entrevistado, e a numeração consecutiva se deu pela sequência das entrevistas (E1, E2, E3...).

RESULTADOS

A apresentação do tema “*Ser enfermeiro no cotidiano da Atenção Primária à saúde: o fazer, o aprender e o conviver*” se configura em duas subcategorias: *Atuação do profissional enfermeiro no cotidiano da APS* e *O ser enfermeiro no cotidiano da APS*.

A subcategoria *Atuação do profissional enfermeiro no cotidiano da APS* promove a reflexão sobre as condutas, características ou competências necessárias ao desempenho de atividades ou função do enfermeiro perante as práticas cotidianas no Sistema Único de Saúde (SUS).

O protagonismo do enfermeiro na APS foi declarado, neste estudo, na organização, planejamento e funcionamento das unidades de APS, desempenhando atividades de natureza administrativa, assistencial e educativa, contribuindo significativamente para a efetivação das ações individuais e coletivas perante as necessidades de saúde dos usuários-famílias e comunidade.

Segundo 33 dos 54 participantes da pesquisa, a atuação do enfermeiro transita pela resolutividade e corresponsabilização, pelo conhecer e fazer a diferença, pela empatia e o caminhar junto ao usuário, sendo uma porta aberta:

Eu sou uma pessoa bem ativa, eu tento solucionar o máximo possível dos problemas dos pacientes que me buscam. Para eu não precisar ficar naquele vai e vem jogando-os de um canto para o outro, mas sempre dentro do meu limite. Tentando fazer com que o paciente entenda que ele precisa fazer a parte dele, porque a gente não pode fazer tudo por ele [...] tem 16 anos que eu luto e penso que o enfermeiro tem que ter o seu espaço! Usar os nossos conhecimentos para ajudar o paciente, exercer nossa profissão como está ali, tim por tim-tim, com todos os direitos de realizar consultas e procedimentos [...] com qualidade. (E14)

Eu gosto muito do que eu faço, então eu tento sempre fazer para o usuário da forma como eu gostaria de ser atendida. Eu entendo Atenção Primária como porta de entrada de todos os Serviços de Saúde. Precisa ter uma visão bem ampliada [...] e tento alcançar os objetivos que o paciente veio buscar. (E15)

Eu percebo que eu estou fazendo a diferença na vida de algum paciente, eu vejo que eu realmente pude ajudar, esclarecer uma dúvida, dar uma orientação que ele pode compreender [...] e sair satisfeito com aquilo resolvido. (E31)

No meu dia-dia, é importante exercer assistência à comunidade, o enfermeiro, ele tem um elo entre a comunidade e o cuidado, então a prática do enfermeiro é importante para guiar o usuário naquilo que ele precisa. É importante ter-se domínio na questão dos fluxos e a gente tem um papel muito importante nesse sentido, de conduzir o paciente ao longo da sua vida e das necessidades que ele apresenta em cada idade, em cada época da vida. (E53)

A autonomia na consulta de Enfermagem, a sobrecarga de trabalho, o esgotamento emocional e físico e o fazer a diferença na vida das pessoas fazem parte do cotidiano do enfermeiro:

Acho que nós enfermeiros temos autonomia tanto com consulta agendada quanto na demanda espontânea. A gente sempre se vê um pouco sobrecarregado, um pouco não, bastante! [...] mas consigo atuar e fazer diferença nas vidas das pessoas. Só que é bem puxado emocionalmente e fisicamente. (E8)

O fazer cotidiano do enfermeiro é pautado por grandes responsabilidades que não condizem com as condições de trabalho que lhes são oferecidas. Sendo assim, observam-se situações entre o que se deve fazer para aquilo que se pode fazer, uma luta constante entre o ideal *versus* o real:

Percebo que a cada dia que passa, têm-se aumentando as atividades que são de responsabilidade do enfermeiro, eu me sinto sobrecarregada, sem muita saída [...] então, tenho que estar atuando em todas as ações do entorno, tem que dar assistência e ainda tem que acompanhar o técnico e orientar o técnico, então, essa sobrecarga do enfermeiro, ela é massacrante. (E44)

A demanda vem aumentando muito devido à situação do país, e já não têm mais regras na saúde, é muita indignação! Aqui tem uma área adscrita, mas não se respeita essa área, as condições de trabalho muito precárias, não tem um banheiro legal, não tem copa e nem ventilador, isso em 2019, aqui é referência. Mesmo assim, oferecemos um atendimento bom, uma resposta boa, as pessoas vêm mesmo de planos de saúde e falam “ah, ‘mais’ aqui eu sou bem atendida, sou atendida mais rápido”. Mas, nós trabalhadores estamos sobrecarregados e as condições para o trabalho bem difíceis. (E45)

Enfrentamos muitos desafios, então, entre o ideal e o real, tem uma distância, como em qualquer local ou qualquer categoria, e na área da saúde a gente vivencia muito isso, a gente chega cheio de ideias e planos e não consegue efetivar. A todo o momento é sobrecarga de trabalho, a dinâmica interfere nisso, gostaria de implementar, aí chega uma outra coisa na frente e acaba ficando no desejo. (E46)

A subcategoria *O ser enfermeiro no cotidiano da APS* revela o viver e o conviver com os desafios cotidianos na APS, representados pelo elevado número de pessoas cadastradas, falta de recursos humanos, elevada demanda espontânea e reprimida, atenção centrada no adoecimento e necessidade de capacitações, o que implica ser preciso a Educação Permanente:

Bastante sobrecarregada porque trabalhamos com o extra teto de pessoas no território [...] a vivência está fora da nossa governabilidade como profissional e servidor de uma Instituição Pública, porque há falta de recursos humanos [...] e isso gera uma demanda reprimida de pessoas que buscam atendimento e acabam não conseguindo. A gente trabalha com o limite humano, então sempre que possível fazemos aquilo que pode, mas sabemos que muita gente vai embora sem atendimento e que não é possível, às vezes, atender a todos [...] também pelo modelo que temos vivenciado agora, na minha opinião, desconfigura um pouco do que eu venho da minha formação e do que eu aprendi a exercer nesses 11 anos de ESF que era mais centrado na pessoa, no indivíduo, na promoção e prevenção, a gente trabalhava com saúde. Eu costumo pensar qual será o dia em que eu vou voltar a trabalhar numa Secretaria Municipal de Saúde e não na Secretaria Municipal da Doença? Está muito voltado para doença porque fomos trabalhando em um sistema de ampliar o acesso do usuário ao serviço, então diminuí as nossas agendas com atendimento programado para aumentar o acesso à demanda espontânea. O cuidado de uma consulta, onde você demanda mais tempo para orientações para o autocuidado, a prática de atividade física, a alimentação, de poder ensinar como manejar sua própria saúde [...] estão ficando um pouco atropeladas e engolidas pela demanda espontânea. (E8)

Houve uma descaracterização muito grande da ESF. Estamos atendendo muita demanda de urgência e a parte educativa e preventiva. O cuidado com os nossos crônicos foi meio que perdido nesse caminho [...] essa proposta de ESF aqui está muito descontextualizada, na verdade, começamos a viver uma questão do apagar incêndio, não temos mais capacitações, não tem mais investimento no profissional. [...] não é capacitado, a gente não recebe instrumentos novos e estamos na época do fazer, do fazer, do fazer! (E27)

A humanização, o acolhimento com escuta sensível e o caminhar com o usuário fazem-se presentes no cotidiano do ser, conviver e fazer do enfermeiro. Porém, a cultura de o usuário buscar a atenção e cuidado no adoecimento predomina:

A gente tenta fazer uma escuta sensível, fazer um acolhimento e, se possível, direcionar este usuário para algum caminho que ele possa ter a demanda dele ouvida. (E8)

Eu tento, dentro do meu senso de conhecimento a humanização e percepção, tratar o paciente bio-socio-economicamente, aí eu junto isso tudo e tento colocar na balança aquele atendimento meu da urgência do paciente e de qual urgência eu devo tratar aqui. Aí eu fico muito cansada, sobrecarregada e, às vezes, enxugando gelo porque o paciente não quer fazer a promoção da saúde, ele quer só a cura. (E43)

Ser enfermeiro no cotidiano da APS é ser protagonista na organização, administração e planejamento das ações, na assistência e educação necessárias à efetivação das ações de saúde individuais e coletivas. O fazer transita pela resolutividade e corresponsabilização, autonomia, humanização e acolhimento com escuta sensível, pela empatia e pelo fazer a diferença ao caminhar junto com o usuário em suas necessidades. Nesse *fazer* cotidiano, o enfermeiro vivencia condições de trabalho precárias. Todavia, os enfermeiros *vivem, aprendem e convivem* com os desafios cotidianos representados pelo elevado número de pessoas cadastradas, falta de recursos humanos, elevada demanda espontânea e reprimida, atenção centrada no adoecimento e necessidade de “capacitações” o que denota a precisão da Educação Permanente. Sendo assim, observam-se situações entre o que se deve fazer e aquilo que se pode fazer, uma luta constante entre o ideal e o real (NC).

DISCUSSÃO

Como direito o enfermeiro deve exercer suas atividades com liberdade, autonomia e deve ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos. Como dever o enfermeiro precisa exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade⁽¹²⁾. Entrelinhas os participantes da pesquisa aludem sobre os direitos e deveres da profissão.

A presença do enfermeiro tem se mostrado fundamental à funcionalidade e consolidação do SUS no Brasil, ao deter conhecimentos, técnicas e características que o torna gerenciador do cuidado, capaz de impactar na saúde de usuários por meio de controle, acompanhamento, prevenção de riscos e agravos e promoção da saúde⁽¹⁾.

Estudos internacionais revelaram que a assistência e cuidados prestados pelos enfermeiros proporcionam resultados de saúde melhores, em comparação aos outros profissionais de saúde. O enfermeiro da APS é capaz de alcançar e proporcionar elevados índices de satisfação dos usuários e suas famílias porque oferecem duração e qualidade em suas consultas superior à de outros

profissionais. As orientações e intervenções do enfermeiro podem proporcionar mudanças significativas no estilo de vida de usuários. Além disso, usuários que receberam algum tipo de cuidado, orientação ou intervenção vindas do enfermeiro possuem uma maior compreensão do problema de saúde, além de lidar melhor com o diagnóstico e as novas mudanças de vida⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Assim, o enfermeiro “é preciso ver aí um tipo de sabedoria instintiva. Sabedoria que não deve ser considerada de um ponto de vista moral [...] que não remete, obrigatoriamente, para a razão, mas que sabe integrar essa parcela de paixão que, sabe-se, é uma componente essencial da vida social”^(15: 267).

Os resultados trouxeram o cotidiano de trabalho dos enfermeiros “de modo que garantam amplamente acesso, o vínculo entre as pessoas e profissionais, a continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado”^(3:14). Esses atributos são vivenciados implicando a valorização da relação do vínculo e indicam o caminhar com o usuário e não o encaminhar.

Os atributos que relacionam as dimensões sinérgicas, relacionais e interpessoais desenvolvidas pelos profissionais em seu cotidiano de trabalho promovem o equilíbrio entre o expressivo e o técnico, o individual e o coletivo, o diálogo e a escuta, os significados e os valores individuais ou coletivos⁽¹⁶⁾. Assim, é nesse cotidiano que o enfermeiro oportuniza, amplia e otimiza as perspectivas da sua atuação ao *ser a ser cuidado*⁽¹⁻⁶⁾.

As relações e inter-relações, expressas pelas atividades do cuidar, devem se pautar nas legitimações e responsabilidades morais, éticas e bioéticas dos conhecimentos, valores e ações, permeadas por uma postura crítica competente e reflexiva, ponderadas a partir da visão do indivíduo em toda a sua totalidade – emocional, física, ambiental, relacional e trabalhista⁽¹⁷⁾.

Destarte, para cuidar do ser em sua totalidade deve se considerar que “no conhecimento a *priori* nada se pode atribuir aos objetos salvo aquilo que o sujeito pensante tira de si mesmo; [...] e nenhum princípio pode ser encontrado com segurança em *uma* relação, sem examiná-lo ao mesmo tempo, no seu relacionamento total”^(18:23).

Todavia, a realidade pesquisada mostrou que o *fazer* dos enfermeiros está centralizado mais no adoecimento e na demanda espontânea do que na prevenção de riscos e promoção da saúde. Priorizar as atividades curativistas da demanda espontânea descaracteriza os objetivos da APS e a identidade profissional dos enfermeiros⁽⁸⁾. Dessa maneira, vivencia-se um crescente distanciamento entre as atribuições específicas do enfermeiro na APS⁽³⁾, em detrimento das necessidades de vazão/resolução de atividades ou demandas mais urgentes.

Este estudo apresenta a necessidade de capacitações o que denota ser precisa a Educação Permanente como ferramenta capaz de fortalecer, refletir e construir práticas integrais e mais

resolutivas na APS. Incorporá-la traria ao cotidiano dos enfermeiros um norteamento e uma remodelação atitudinal e cultural frente aos desafios vivenciados⁽¹⁹⁾.

Ademais, o protagonismo, a importância e a essência do enfermeiro dentro da APS são capazes de expô-lo ao sofrimento, atribuídos à sobrecarga de trabalho, ao esgotamento emocional e físico, aos riscos biológicos e erros. O desejo pela práxis livre de riscos é utópico, mas esforçar-se para melhorá-lo não é apenas responsabilidade profissional, mas um dever moral⁽¹⁸⁾.

Nessa premissa, *ser* enfermeiro no cotidiano da APS significa, em sua forma mais ampla, *aprender, viver e conviver* com os desafios cotidianos representados neste estudo pelo elevado número de pessoas cadastradas, falta de recursos humanos, elevada demanda espontânea e reprimida e atenção centrada no adoecimento. Tais fatores podem perpassar pelas dimensões emocionais, físicas, psíquicas e éticas do enfermeiro em seu trabalho. Um estudo realizado na APS das cinco regiões do Brasil evidenciou que as atribuições e responsabilidades dos enfermeiros atrelados aos desafios, características e contextos do SUS podem desencadear ou não distresse moral a esses profissionais, tornando-se um fator limitante para a atuação ética, a continuidade e qualidade do cuidado, a efetivação e provimento dos serviços da APS⁽²⁰⁾.

Outrossim, um estudo multicêntrico realizado com enfermeiros da ESF revelou, que perante a este cotidiano desafiador, os enfermeiros motivam-se pela magnificência da qualidade do cuidado, expresso pelo trabalho em equipe, do gostar do que fazem, no apoio por parte das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e nos bons relacionamentos com os usuários e colegas de trabalho⁽²¹⁾.

Na teoria maffesoliana, existe o *ser ora pessoa (persona) ora indivíduo* único e singular dotado de variadas características, dimensões e experiências individuais ou coletivas, racionais ou sensoriais⁽²²⁾. Neste estudo, o enfermeiro, ao assumir o *ser* cuidador, seus gostos e seu lugar no mundo, o interesse não se volta apenas para os fenômenos descritos, mas, sim para as representações e apresentações casuais, banais e subjetivas desse *ser* em seu cotidiano imaginário, sensório e sensível⁽¹⁵⁻²²⁾. “Isso força uma conversão do olhar: apreciar cada coisa a partir de sua própria lógica, de sua coerência subterrânea, e não de um julgamento exterior que dita o que ela deve ser”^(23:143-144). Assim, o *ser* e o *estar* tornam-se elementos de um ser plural.

Por fim, observa-se que o *ser, o fazer, o aprender* e o *conviver* dos enfermeiros é pautado por grandes responsabilidades e cobranças em torno do que é ideal e o que é real no cotidiano da APS. Em vários cenários, a infraestrutura e a funcionalidade das APS brasileiras encontram-se distante da realidade idealizada e desejada. Por isso, tornam-se oportunos o conhecimento e a reflexão em torno dos determinantes e das dificuldades inerentes à prática profissional, assim como o provimento de

ambientes favoráveis e eficientes à produtividade e a promoção da excelência do cuidado e segurança do paciente⁽⁷⁾ como, também, a segurança do profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O *ser* enfermeiro na APS vivencia o protagonismo, a autonomia, a aplicabilidade de conhecimentos e as habilidades profissionais ao desempenhar o *fazer* com humanização, empatia, responsabilidade e ética as atividades de natureza administrativa, gerencial, assistencial e educativa, significativas às necessidades de saúde da população.

O *fazer* do enfermeiro transita pela resolutividade e corresponsabilização, em um cotidiano marcado pela sobrecarga de trabalho, esgotamento emocional e físico, pela cultura, ainda predominante, do usuário buscar a atenção e o cuidado no adoecimento, pelo elevado número de pessoas cadastradas, falta de recursos humanos, elevada demanda espontânea e reprimida e pela necessidade de Educação Permanente. Esses fatores não condizem com as condições de trabalho que lhes são oferecidas, além de provocar uma descaracterização crescente entre a identidade deste profissional e as atribuições preconizadas que desejam vivenciar.

Observa-se, portanto, que os enfermeiros *convivem* com situações e desafios cotidianos que ressignificam suas ações, identidade e processos de fazer e aprender.

REFERÊNCIAS

- 1- Fernandes MC, Silva LMS, Silva MRF, Torres RAM, Dias MSA, Moreira TMM. Identity of primary health care nurses: perception of “doing everything”. Rev Bras Enferm [online]. 2018 [Cited 2019 Set 5] 71(1). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/0034-7167-reben-71-01-0142.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0382>
- 2- Eriksson I, Lindblad M, Moller U, Gillsjo C. Holistic health care: Patients' experiences of health care provided by an Advanced Practice Nurse. Int J Nurs Pract [online]. 2017 [Cited 2019 Aug 22] 24(1): e12603. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5813192/>. doi: 10.1111/ijn.12603
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde [online]. 2017 [Citado 2019 Ago 15]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/setembro2017/dia22/portaria2436.pdf>.
- 4- Silva MCN, Machado MH. Health and Work System: challenges for the Nursing in Brazil. Cienc saude Colet [online]. 2020 [Cited 2020 Jan 31] 25(1). Available from:

- http://www.scielo.br/pdf/csc/v25n1/en_1413-8123-csc-25-01-0007.pdf. doi: 10.1590/1413-81232020251.27572019
- 5- Sonya L, Kowalski MSN, Maureen A. Nursing's Evolving Role in Patient Safety. *AJN* [online]. 2017 [Cited 2019 Aug 22] 117(2). Available from: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00000446-201702000-00025>. doi: 10.1097/01.NAJ.0000512274.79629.3c
- 6- Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev Latino-Am Enferm* [online]. 2016 [Cited 2020 Jan 31] 24 (e2721). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02721.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>
- 7- Dahl BM, Clancy A. Meanings of knowledge and identity in public health nursing in a time of transition: interpretations of public health nurses' narratives. *Scand J Caring* [online]. 2015 [Cited 2019 Aug 29] 29(4). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs.12196>. doi: <https://doi.org/10.1111/scs.12196>
- 8- Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRGF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm* [online]. 2018 [Cited 2019 Set 12] 71(supl1). Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0704.pdf. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>.
- 9- Yin R K. *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. Bookman editora, 2015.
- 10- Maffesoli M. *O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva*. Porto Alegre: Sulina, 2010.
- 11- Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- 12 COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html
- 13- Laurent M, Biezen ML, Wilers M, Watananirun K, Kontopantelis E, Vught AJAH. Nurses as substitutes for doctors in primary care. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. 2018 [Cited 2019 Set 19] 7(1). Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001271.pub3/full>. doi:10.1002/14651858.CD001271.pub3.
- 14- Taranta E, Marcinowicz L. Collaboration between the family nurse and family doctor from the perspective of patients: a qualitative study. *Family Practice* [online]. 2019 [Cited 2019 Set 26] 20(20). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31281923>. doi: 10.1093/fampra/cmz035.
- 15- Maffesoli M. *Elogio da razão sensível*. Petrópolis: Vozes, 1998.

- 16- Kessler M, Lima SB, Weiller TH, Lopes LP, Ferraz L, Eberhardt TD, et al. Longitudinality of Primary Health Care: an evaluation from the perspective of users. *Acta Paul Enferm* [online]. 2019 [Cited 2019 Ago 29] 32(1). Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v32n2/en_1982-0194-ape-32-02-0186.pdf. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900026>
- 17- Berlinguer G. *Bioética Cotidiana*. Brasília: Editora UnB; 2015.
- 18- Kant I. *Crítica da razão pura*. Lisboa: Acrópolis, 1987.
- 19- Martins JRT, Viegas SMF, Oliveira VC, Rennó HMS. Vaccination in everyday life: experiences indicate Permanent Education. *Esc Anna Nery* [online]. 2019 [Cited 2019 Set 12] 23(4). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n4/1414-8145-ean-23-04-e20180365.pdf>. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2018-0365
- 20- Barth PO, Ramos FRS, Barlem ELD, Rennó HMS, Brehmer LCF, Rocha JM. Generating situations of Moral Distress in Primary Care Nurses. *Rev Bras Enferm* [online]. 2019 [Cited 2019 Set 5] 72(1). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n1/0034-7167-reben-72-01-0035.pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0378>.
- 21-Biff D, Pires DEP, Forte ECN, Trindade LL, Machado RR, Amadigi FR et al. Nurses' workload: lights and shadows in the Family Health Strategy. *Cienc saude Colet* [online]. 2020 [Cited 2020 Jan 31] 25(1). Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v25n1/en_1413-8123-csc-25-01-0147.pdf. doi: 10.1590/1413-81232020251.28622019
- 22- Maffesoli M. *O ritmo da vida. Variações sobre o imaginário pós-moderno*. Rio de Janeiro: Record, 2007.
- 23- Maffesoli M. *No fundo das aparências*. Petrópolis: Vozes, 1996.

ARTIGO 4

SER ÉTICO E BIOÉTICO NO QUOTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: NOÇÕES DO ENFERMEIRO

RESUMO

Objetivos: compreender as noções de ética e bioética, e como ser ético e bioético no cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS), sob a ótica do enfermeiro. **Método:** trata-se de Estudo de Casos Múltiplos Holístico-qualitativo, fundamentado na Sociologia Compreensiva do Quotidiano, com 54 enfermeiros. A análise dos dados foi fundamentada na técnica da Análise de Conteúdo Temática, obedecendo à técnica analítica da síntese cruzada dos casos. **Resultados:** as noções de ética e bioética

emergem da subjetividade, das relações estabelecidas, das experiências vividas e ações cotidianas dos enfermeiros essenciais à profissão, ao profissional e ao indivíduo a ser cuidado. O *ser* ético e bioético é formado por um *eu* sujeito, profissional e humano. Na dimensão sujeito, perpassamos por um *eu* subjetivo e abstrato, cujos medos, anseios e preocupações entrelaçam-se às dimensões humanas e profissionais de seu cotidiano, do trabalho, do ambiente e ambiência e da relação pessoal-profissional. **Considerações finais:** as noções e atitudes éticas e bioéticas são essenciais às ações assistenciais, gerenciais e organizativas das instituições e cuidado à saúde, como também para segurança de seus usuários e profissionais.

Descritores: Sujeito-Ético; Bioética; Ética em Enfermagem; Códigos de Ética; Atividades Cotidianas.

INTRODUÇÃO

O atendimento público à saúde com acesso universal, integral e equânime no cotidiano dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro se constitui como direito dos cidadãos há mais de três décadas. A Atenção Primária à Saúde (APS) traz, ao longo dessas décadas, reestruturações, transformações e reflexões em torno da formação profissional, das práticas cotidianas e da dimensão ética e bioética do trabalho em saúde¹. Considerando o cotidiano de trabalho na APS, merece distinção as competências, ações e eficácia do exercício profissional do enfermeiro.

A Enfermagem é conhecida pela interdisciplinaridade de seus conhecimentos, caráter, ações, legislações e preceitos éticos e bioéticos, que se voltam para a vida, a saúde, a assistência e o cuidado de usuários-famílias-comunidade. O exercício profissional não engloba somente a heteronomia prática do fazer cotidiano, mas, também a razão, a consciência, os valores e responsabilidades subjetivas, individuais, intrínsecas ao *ser* enquanto indivíduo, pessoa e profissional².

Precisa-se, ainda, considerar as dimensões éticas e bioéticas que envolvem o *ser* profissional como aquelas que se ligam aos conhecimentos, noções, emoções e interações do profissional para com o mundo e as dimensões inerentes ao *agir* profissional, que integram os processos de consciência, empatia, responsabilidades, tomada de decisão com autonomia, coragem e discernimento³, articuladas aos valores, obrigações e comportamentos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE)⁴.

Sobre esta perspectiva, o *ser* (bio)ético perpassa pela vida pessoal e profissional dos enfermeiros, por suas noções subjetivas, sociais, humanas e coletivas indissociáveis ao caráter humano e pelas experiências, escolhas e representações que o indivíduo e profissional detém a priori. Assim, além dos conhecimentos tecnocientíficos, o profissional de enfermagem possui uma

identidade e um compromisso ético, bioético, civil e penal, no que se refere à prática, trabalho, empoderamento e ciência profissional⁵.

Um estudo realizado no Canadá descreveu a prática cotidiana dos enfermeiros como bioeticamente desafiadora, uma constante luta pessoal que envolve a “consciência do senso pessoal e moral de si mesmo, de acordo com o senso profissional ^{6:1342}”. Nessa premissa, *ser* ético e bioético envolve a autopercepção de si e de suas capacidades subjetivas e um autoconhecimento profissional em suas responsabilidades objetivas, em uma abordagem que vai além daquilo que é bom, para aquilo que também é certo⁶.

Torna-se fundamental o desenvolvimento de competências, ações e reflexões profissionais favoráveis ao esclarecimento e amenização das dificuldades e desafios cotidianos na APS⁷. Destarte, questiona-se: quais as noções de ética e bioética do enfermeiro que fundamentam a sua atuação no cotidiano da APS? Como é ser ético e bioético no cotidiano da APS sob a ótica do enfermeiro?

Este estudo teve por objetivos compreender as noções de ética e bioética e como ser ético e bioético no cotidiano da APS sob a ótica do enfermeiro.

MÉTODOS

Aspectos éticos

A pesquisa foi desenvolvida segundo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012, obedecendo às diretrizes e normas reguladoras de pesquisas que envolvem seres humanos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado em duas vias, sendo assinadas pelos participantes da pesquisa e pela pesquisadora responsável. A coleta de dados iniciou-se após as aprovações do projeto sob o Parecer nº. 3.137.192 e CAAE nº. 91293018.3.0000.5545 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste; e do Parecer nº 3.260.376, CAAE 91293018.3.3002.5140 do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. A entrada em campo de pesquisa para coleta de dados foi após autorização das secretarias municipais de saúde. O anonimato dos participantes foi garantido por meio da identificação alfanumérica, na qual a letra “E” representa o entrevistado, e a numeração consecutiva se deu pela sequência das entrevistas (E1, E2, E3...).

Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Trata-se de um Estudo de Casos Múltiplos Holístico-qualitativo⁸, fundamentado no referencial teórico da Sociologia Compreensiva do Quotidiano⁹, originário de uma Dissertação de Mestrado. A Sociologia Compreensiva do Quotidiano objetiva interpretar e compreender o viver individual e coletivo das pessoas em sua razão sensível e imaginária. “A compreensão não busca, em primeiro lugar, a causa e o efeito, não possui a quimera do *porquê*. Através do *como*, limitando-se à

apresentação das coisas, ela se empenha em depreender a significação interna dos fenômenos observados^{10:220}.

Cenário do estudo

O universo de estudo integrou duas capitais brasileiras: Florianópolis (421.240 habitantes), capital do estado de Santa Catarina (SC), com 89,53% de cobertura populacional pela ESF; e Belo Horizonte (2.375.151 habitantes), capital do estado de Minas Gerais (MG), possuindo 78,67% de cobertura populacional pela ESF.

Procedimentos metodológicos

A pesquisa teve como proposta realizar um estudo de caso individual em cada capital. Os dois casos foram definidos pelos cenários do estudo, configurando um estudo de casos múltiplos holístico, com uma única unidade de análise: “problemas éticos e bioéticos vivenciados por enfermeiros no cotidiano da APS”. Cada caso, em especial, consiste em um estudo completo, onde se buscam evidências ou divergências em relação à totalidade pesquisada para o caso⁸.

Participaram, voluntariamente, da pesquisa 54 enfermeiros atuantes na APS, sendo 23 do município de Florianópolis e 31 do município de Belo Horizonte. Adotou-se como critério de inclusão a atuação na APS de no mínimo seis meses. Os enfermeiros em férias ou afastados do trabalho no período da coleta de dados foram excluídos da pesquisa. No município de Florianópolis, uma enfermeira encontrava-se de férias e cinco enfermeiros recusaram-se a participar deste estudo. No município de Belo Horizonte, duas enfermeiras encontravam-se de férias, duas de atestado médico, uma enfermeira recusou-se a participar e onze enfermeiros não puderam participar da pesquisa devido à elevada demanda de trabalho nos dias previamente agendados para a coleta de dados.

Em relação ao sexo, 93% dos participantes eram do sexo feminino; a média de idade entre eles foi de 41 anos; o tempo médio de exercício da profissão de enfermeiro foi de 16 anos; 63% dos participantes formaram-se em instituições públicas; 33% da amostra trabalham na APS Tradicional, com média de atuação de 6 anos; 67% trabalham na ESF, com média de atuação de 7 anos; 89% dos enfermeiros possuíam algum tipo de especialização, sendo 56% em Saúde da Família, 31% em Saúde Pública, 10% em Gestão em Saúde, 8% em Enfermagem em Obstetrícia; 8% têm Mestrado, dentre outras.

Fonte de dados

Como fonte de evidências dos dados, utilizou-se a entrevista individual aberta com roteiro semiestruturado, que abordou as características dos participantes da pesquisa, a segurança do profissional enfermeiro e os problemas éticos e bioéticos na APS. As notas de campo (NC) foram utilizadas para fins operacionais de desenvolvimento da pesquisa, descrevendo características peculiares dos cenários do estudo, das equipes, das unidades de APS/ESF e da coleta de dados, sendo

analisadas e incorporadas ao texto deste artigo. Estabeleceu-se a Portaria nº. 2436, de 21 de setembro de 2017 (PNAB/2017), com fins de análise das experiências cotidianas segundo as atribuições do enfermeiro e as atribuições comuns aos membros da equipe, o Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem (CEPE). A priori, foi realizado um pré-teste do roteiro de entrevista, sob a orientação da pesquisadora responsável.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu em agosto de 2018 e maio/junho de 2019. As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora, realizadas conforme a disponibilidade do enfermeiro, em espaço privativo na unidade de saúde onde estavam presentes apenas a pesquisadora e o participante. A duração média da entrevista foi de 12 minutos com os participantes da pesquisa de Florianópolis e de 17 minutos com os de Belo Horizonte.

A entrevista foi gravada em arquivo digital e validada, depois de realizada, pela audição do participante, ciência e liberdade de autorização dos dados na íntegra ou com a opção de correção. Vale ressaltar que todos os participantes autorizaram utilização dos dados da sua entrevista em sua totalidade. As entrevistas foram transcritas na íntegra, preservando-se a fidedignidade das informações.

A coleta foi encerrada quando se constatou a saturação dos dados em cada um dos casos deste estudo, isto é, quando se obteve um número suficiente de informações replicadas, configurando a replicação literal dos dados^{8:64-65}.

Análise dos dados

A análise dos dados da pesquisa foi fundamentada no referencial de Bardin¹¹ segundo a técnica da Análise de Conteúdo Temática, em consonância ao referencial metodológico de estudo de Casos Múltiplos Holístico-Qualitativo⁸. Originaram-se três categorias temáticas: *Segurança do profissional enfermeiro e problemas éticos e bioéticos vivenciados na APS*; *Ser(bio)ético no cotidiano da APS: noções do enfermeiro*; *Ser enfermeiro no cotidiano da APS: o fazer, aprender e o conviver*. Este artigo abordará a segunda categoria temática.

Para interpretação e discussão dos resultados, tornou-se oportuno apropriar-se da visão ética aplicada como Hermenêutica Crítica fundamentada na filosofia kantiana¹² e na visão da Bioética Cotidiana de Giovanni Berlinguer¹³.

RESULTADOS

A apresentação dos resultados se configura em duas subcategorias: *Ser (Bio)ético e Noções de Ética e Bioética*.

A subcategoria *Ser (Bio)ético* desvela os princípios intrínsecos da Ética e da Bioética, que permeiam o cotidiano do enfermeiro enquanto pessoa, indivíduo, sujeito e profissional.

O *ser* ético e bioético é dotado de um *eu* sujeito, profissional e humano. Na dimensão sujeito, perpassamos por um *eu* subjetivo e abstrato, cujos medos, anseios e preocupações influenciam seu cotidiano, o ambiente e ambiência, a relação pessoal-profissional e o trabalho. Articula a dimensão do humano dotado de consciência, valores, vontades, deveres e responsabilidades que entrelaçam a dimensão profissional nas ações cotidianas e tomada de decisão, Ética e Bioética, perante as necessidades de cada usuário/família/comunidade, considerando o trabalho em equipe:

Eu acho que a gente faz além do que deveria. Faz coisas que não competem à Enfermagem, até me arriscando, mas é um meio da gente poder sobreviver. A prescrição, assim, eu já deixo tudo mastigado, o médico só tem que carimbar a receita. Tipo amoxicilina para um ouvido infeccionado e ele nem vai lá ver o ouvido infeccionado? Ele confia? Como? Mas é uma coisa que não é nossa e que acaba aumentando a nossa demanda. (E12)

Às vezes a gente tem que priorizar serviço e deixar de fazer alguma coisa que é da nossa competência, porque a responsabilidade técnica é nossa e, às vezes, você vê acontecer erros no trabalho do técnico porque você não teve tempo de estar acompanhando. (E44)

A subcategoria *Noções de Ética e Bioética* traz as experiências do fazer e conhecer na voz dos enfermeiros.

Em âmbito coletivo, os 54 enfermeiros desta pesquisa trouxeram a Ética como algo abstrato e intrínseco a cada ser humano, relacionando-a às noções de moral, consciência, experiência e valores perante à esfera biopsicossocial que envolve a profissão e o profissional, as ações e o indivíduo a ser cuidado:

Eu entendo que é você atuar de uma forma próxima ao que você considera correto. Então, assim, o que você considera correto e o que a instituição ou que aquele contexto traz de cuidado. Então, assim, a questão de preservar mesmo o sigilo, de preservar a integridade da pessoa, da questão mesmo de caráter, mais nesse sentido, em relação ao cuidado do ser humano. (E25)

Ética é você exercer a sua profissão de acordo com o seu código profissional, respeitando o indivíduo com todas as suas características. (E28)

Ética, eu entendo que é aquilo que eu trago do trabalho, do que eu aprendi, diferente da moral, que é aquilo que a gente aprende no conjunto, que é o todo, que é o da vida, que são os valores. A Ética é aquilo que a universidade me ajudou a formar, que eu vou vendo no dia a dia o quanto impacta na vida do outro: uma fala mal dita, uma coisa mal escrita ou mal registrada. Então eu entendo a Ética como esse momento, que é inerente ao ser humano, para a gente viver em comunidade, principalmente no meio profissional, então, assim, é super necessário, não é? Porque a moral vai dizer aquilo que eu devo ou não devo, assim, mas é mais ligado aos valores. Ética é o que deve ser feito, o que está no meu regimento, no meu código de ética. (E38)

Referindo-se à Bioética, os enfermeiros trouxeram-na como um campo do conhecimento similar ou complementar a Ética que envolve os aspectos básicos, decisórios, limítrofes, seguros à vida e saúde dos indivíduos e famílias:

A Bioética seria aplicada à vida, não é? Bioética é tudo que nós fazemos na saúde que envolve aspectos decisórios, que podem fazer mal para alguma outra pessoa, especialmente que a pessoa possa escolher, não é? Então tu tens a ética de expor todas as possibilidades de um tratamento para um paciente. (E1)

E a Bioética está dentro do que a gente pode ou não fazer, dentro da sua capacidade, igual no caso do enfermeiro, eu tenho um limite, não é? Para ser feito dentro do que eu posso, do que eu tenho competência para fazer. (E24)

A Bioética é a relação do conhecimento científico com a ética, dos problemas relacionados à saúde dele, juntamente com a ética profissional. (E31)

A Bioética, eu acho que é mais ligado a vida, não é? Ao que é do ser humano, que tanto nos traz questões hoje. Hoje, a gente não consegue talvez uma escuta qualificada do paciente, eu não tenho lugar para atender esse paciente na hora certa, no lugar correto, é tudo com o tempo contado. Hoje, a gente lida muito com dados, mas ao mesmo tempo é um ser humano, então eu preciso ter um número alto, 'mais' é uma coisa mais palpável, algo mais real, então eu acho que a Bioética passa por aí. (E38)

Salienta-se que as noções de ética e bioética assumidas pelos enfermeiros assemelham-se em ambos os cenários. Dos 54 enfermeiros entrevistados, 05 tiveram dificuldades em explicar sobre Ética e 14 enfermeiros sobre Bioética.

A pesquisa também revelou que os enfermeiros deste estudo tiveram contato com os conteúdos éticos e bioéticos nos anos iniciais da graduação, mesmo assim, com enfoque temático na área hospitalar:

Durante a graduação, teve um ou outro curso onde havia palestras nesse sentido. Depois da graduação, não. Quando eu participei, teve dois cursos, eu lembro que eu fiz com esse tema, principalmente relacionado à eutanásia/distanásia, porque na graduação, acaba tendo um foco hospitalar maior, por exemplo, uma aula de quatro horas, dentro de um curso maior que levava a semana toda [...] porque é uma coisa que realmente não é muito trabalhada, a gente vê a legislação na universidade como algo muito enfadonho e fora da realidade, algo muito teórico. E, agora, depois de formados, a gente vivencia essa realidade, então trazer de volta, reler, rediscutir seria um momento mais propício agora. (E1)

Quando eu comecei a fazer a faculdade, por isso que eu acho que eu não sei falar disso. Eu lembro que eu tinha ido num curso sobre Ética e Bioética, mas foi na universidade, bem lá no comecinho e depois nunca mais. É um tema que eu sinceramente desconheço. (E13)

Dos 54 enfermeiros, apenas 10 tiveram algum contato com os temas Ética e Bioética após a graduação:

Ah! Eu já participei... assim, não era uma capacitação, a palestra era sobre outra coisa, mas teve uma introdução muito interessante sobre Ética e Bioética mostrando assim: hoje em dia, no celular é comum você tirar foto. Se você tira foto do paciente e você está na Unidade de Saúde, isso é muito perigoso. Então isso foi abordado naquela capacitação, mas não foi uma capacitação específica sobre isso. (E4)

Faz muito tempo, eu me lembro que foi algo que falava em como lidar com a vida. É o processo que o profissional tem de lidar com a vida respeitando os princípios de todo o ser. Foi oferecido pelo estado ou pela prefeitura, não me lembro bem. (E44)

Os enfermeiros entrevistados salientam, ainda, a importância e a necessidade de discussão, treinamentos, palestras e capacitações que abordem a Ética e a Bioética na APS:

As discussões sobre a ética na Atenção Primária estão bem defasadas e seria um tema bem importante para trabalharmos, porque sempre surgem dúvidas [...] (E1)
Nunca teve uma capacitação que falasse sobre Ética e Bioética. Deveria ter, porque a gente percebe que realmente têm alguns problemas assim de sigilo profissional, principalmente com a equipe. (E9)

No cotidiano de trabalho da APS, o *eu* enfermeiro, sujeito e humano, une-se ao *ethos* profissional por razões individuais e coletivas capazes de exteriorizar uma ação e um agir. Dessa maneira, é a partir das singularidades, significados, noções, experiências e vivências que os enfermeiros configuram noções do *ser ético*, da Ética e da Bioética.

DISCUSSÃO

Ao atuar, gerenciar, educar e cuidar, o enfermeiro, no cotidiano da APS, torna-se protagonista de todo esse processo. Por lidar com diversas situações, o enfermeiro precisa assumir e adotar condutas e postura responsável, íntegra e legal, além de estar atento aos aspectos sensíveis, subjetivos, valorosos e culturais que envolvem a produção e as relações de cuidado considerando usuário-profissional-gestão-comunidade¹⁴. Assim, *ser ético* e bioético no dia a dia da APS envolve as questões subjetivas e intrínsecas de cada *ser* humano, e o respeito-cumprimento das questões práticas voltadas para o cuidado e para o agir profissional dos enfermeiros, delineadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PANAB)¹⁵ e pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem⁴.

A PNAB e o CEPE garantem a ordem ética e bioética na Enfermagem², contudo este estudo evidenciou que mesmo com esses instrumentos, que orientam e protegem, não são raras as vezes que os enfermeiros fazem além do determinado como suas atribuições¹⁶. Isso nos leva a uma situação bioeticamente preocupante, onde de um lado temos um código repleto de direitos, deveres, proibições e punições¹⁵, e do outro, um profissional cercado pela necessidade de agir em um cotidiano marcado por alta demanda espontânea e reprimida, além da sobrecarga de trabalho, esgotamento profissional, problemas, tensões e conflitos éticos e bioéticos¹⁷. A excelência ética e bioética do cuidado e da assistência só poderá ser garantida se as necessidades éticas e bioéticas dos enfermeiros forem atendidas primeiro¹⁸.

Este estudo mostrou que os enfermeiros se encontram expostos a um dia a dia de trabalho característico e exigente, fortemente influenciado pelo modelo biologicista onde, muitas vezes, as concepções imensuráveis e impalpáveis do seu próprio caráter vão de encontro às dificuldades profissionais, distanciando-os do seu *ser ético* e bioético¹⁹. Logo, percebe-se que esse *ser ético* e bioético é construído a partir dos fundamentos, concepções e atributos essenciais à Enfermagem, como a dignidade humana, integralidade, altruísmo e justiça, que se movimentam em equilíbrio com

o sujeito, com o dever e com o agir profissional, orientando-se por princípios e valores centrados no respeito à vida, dignidade e individualidade das pessoas¹⁸⁻²⁰.

Dessa maneira, em linhas gerais, podemos dizer ainda que existe o *ser* enquanto pessoa, indivíduo ou sujeito que é polissêmico e humano, alicerçado por uma consciência e identidade biológica, subjetiva, objetiva e social conquistadas por intermédio de suas experiências ou vivências em sociedade, capazes ainda de definir sua postura e posição perante aos diferentes contextos, saberes e deveres⁵.

Na filosofia kantiana, o *ser* ético é livre, mas consciente, capaz de assumir responsabilidades por ações pessoais, individuais ou coletivas e profissionais diante das pluralidades da vida e da sociedade. Envoltos por suas próprias experiências, convivências e conhecimentos, é texto e textura em consonância à sua natureza social¹²⁻²¹.

O *ser* bioético é racional, emocional e humano em todas as formas de se lidar e de se relacionar com os mundos internos e externos. Sujeito de novas descobertas, valoriza os diálogos, as reflexões e os aprendizados envoltos pelos valores da biologia, biografia e das complexidades da identidade humana¹³.

Para a sociologia maffesoliana⁹, no entanto, inexistente um sujeito como um *ser* consciente e livre, mas sim um *indivíduo* em épocas racionais, ou a *pessoa* em épocas emocionais formadas a partir de um contexto singular, expressivo e sensorial, que se modifica por meio da própria história e cultura, determinadas pelos arquétipos do inconsciente coletivo¹⁰.

Não obstante a essas interpretações, os conteúdos da Ética e da Bioética foram incluídos no campo de formação, pesquisa e prática dos enfermeiros, de forma a fazer parte não apenas do currículo, mas também da identidade desses profissionais, no intuito de aperfeiçoar e educar o sujeito, guiar o profissional com sabedoria e responsabilidade ao trabalho realizado com preceitos de boas práticas e seguras, respeitando a dignidade humana²²⁻²³.

Apesar da amplitude multidisciplinar da temática em estudo, os participantes deste estudo revelaram que o contato com os conteúdos sobre a Ética e a Bioética estão restritos aos anos iniciais da graduação, com enfoque mais hospitalar e incipiente para a APS. Essa incipiente abordagem prejudica o enfermeiro na identificação, delimitação e resolução dos problemas e conflitos éticos e bioéticos existentes na APS, evidenciando a necessidade crescente de ferramentas, como a Educação Permanente e Continuada, capacitações, espaços de discussão, entre outros²⁴.

Outrossim, estudos nacionais²⁵⁻²⁶ e internacionais¹⁸⁻²⁷⁻²⁸ revelam o ensino contínuo e epistemológico da Ética e da Bioética como a melhor forma de responder, deliberar e analisar profundamente, criticamente e argumentativamente os problemas éticos e bioéticos, considerando, sobretudo a postura moral e as obrigações ético-profissionais.

Percebe-se, ainda, que existe um lugar de formação ética e bioética influenciados pela abstração, conotação, trajetória e ensino durante os anos de graduação, ao mesmo tempo em que existe um lugar ético e bioético que perpassa pelo inconsciente da psique humana de cada um, uma ética e bioética inteligível, intransferível e indissociável a cada sujeito, que, por meio de seus próprios sentidos, valores e sapiências, exploram e vivenciam suas próprias noções²⁹.

O *ser* ético e bioético perpassa por estágios que vão além de princípios e regras flutuantes à filosofia e moralidade. O *ser* ético e bioético dedica-se às questões quotidianas da vida e das experiências das pessoas, questões de bondade, de caráter e de cultura que conjuram críticas, conselhos e possibilidades sobre aquilo que se deseja, para aquilo que se deve e que se pode ou não fazer¹³.

Há várias noções éticas e bioéticas que vão de encontro com o contexto social e cultural onde os participantes deste estudo estão inseridos. Essas noções mostraram-se semelhantes em ambos os cenários ao perpassar pelo campo individual do certo e errado, bem ou mal, justiça e moral e pelo campo coletivo das interações, dos comportamentos e das condutas profissionais do agir, do viver, do pensar e do se relacionar consigo, com o colega-equipe e com o usuário-família-comunidade.

Dessa maneira, somos todos intérpretes e, por isso, não devemos fechar as análises das experiências vividas em conceitos e formas máximas, afinal o conhecimento é substancial, dinâmico, variável, interdependente, múltiplo, inovador e modificável ao longo dos tempos e do momento em que se situa^{10, 30-31}.

Portanto, mediante as subjetividades, experiências e vivências dos enfermeiros na APS, que significam e ressignificam no quotidiano, é que se materializam as noções de ética e bioética. Assim, o enfermeiro constrói suas noções e do coletivo, para o *fazer, pensar e agir* ético e bioético, mediante aos problemas demandados e às necessidades de cada um dos usuários/família, do trabalho em equipe, das condutas, dos sentimentos.

“Eis, precisamente, a sabedoria, que conduz a uma concepção alargada da realidade. Realidade plural, polissêmica. Realidade absoluta. A da experiência e do vivido coletivo. Experiência e vivido que não se limitam a um ideal longínquo, mas que tecem, em um entrecruzamento infindável, todos os afetos, emoções, paixões, constitutivos da vida quotidiana, a fim de construir o tecido social e natural partilhado em comum^{32:133}”. Em vivências que precisam ser éticas e bioéticas ao cuidar de usuários e inter-relacionar no quotidiano da APS.

Limitações do estudo

A amostragem intencional foi uma limitação, no entanto, com base nas informações colhidas. A amostragem intencional pode ser considerada representativa em populações e condições similares em estudos de casos múltiplos com saturação dos dados por replicação literal (YIN, 2015). A coleta

de dados foi dificultada pela sobrecarga de trabalho do enfermeiro, o que o impediu ou fez adiar a realização da entrevista, mesmo com agendamento prévio da entrevista obedecendo-se a disponibilidade dele.

Contribuições para a área da Enfermagem

Ressalta-se que a compreensão das noções de ética e bioética e de como *ser* ético e bioético na APS permite aos gestores e aos órgãos competentes atentar para as necessidades emergentes de apoio, infraestrutura e Educação Permanente para a segurança do profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As noções de ética e bioética emergem da subjetividade, das experiências vividas, das interações e ações cotidianas do enfermeiro. O cotidiano é diverso e dinâmico e o enfermeiro (re)significa suas noções que advêm da consciência, da razão, da natureza e da moral formadas a partir do *eu* subjetivo enquanto pessoa, indivíduo e sujeito humano, e da identidade profissional a partir dos fundamentos e atributos essenciais à Enfermagem, como também dos processos reflexivos, dialógicos, decisórios que circundam a prática em saúde.

Pode-se ainda depreender que essas noções nutridas de significados e que expressam atitudes éticas e bioéticas são essenciais para as ações assistenciais, gerenciais e organizacionais das instituições e do cuidado em saúde, como também para segurança de seus usuários e profissionais.

REFERÊNCIAS

- 1- Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Bellido JG. SUS: supply, access to and use of health services over the last 30 years. *Ciênc & Saúde Colet.* 2018; 23(6):1751-62. doi: 10.1590/1413-81232018236.06022018
- 2- Silva TN, Freire MEM, Vasconcelos MF, Silva Jr SV, Silva WJC, Araújo PS, Eloy AVA. Deontological aspects of the nursing profession: understanding the code of ethics. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(1):3-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0565>
- 3- Freitas GF, Oguisso T, Fernandes MFP. Fundamentos éticos e morais na prática de enfermagem. *Enfermagem em Foco.* 2010; 1(3):104-8. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2010.v1.n3.37>
- 4- COFEN. Resolução COFEN nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.
- 5- Castro GJM, Costa ML. A Invenção do sujeito. *Psicologia: Ciência e Profissão.* 2018; 38(2): 391-402. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003012017>.

- 6- Lamb C, Mould YB, Evans M, Wong CA, Kirkwood KW. Conscientious objection and nurses: Results of an interpretive phenomenological study. *Nursing Ethics*. 2019; 26(5): 1337-49. doi: 10.1177/0969733018763996
- 7- Schaefer R, Junges JR. The construction of ethical competence in the perception of primary care nurses. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(2): 329-34. doi: 10.1590/S0080-623420140000200019
- 8- Yin R K. *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. Porto Alegre: Bookman; 2015.
- 9- Maffesoli M. *O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva*. Porto Alegre: Sulina; 2010.
- 10- Maffesoli M. *Elogio da razão sensível*. Petrópolis: Vozes; 2008.
- 11- Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
- 12- Kant I. *Crítica da razão pura*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 2001.
- 13- Berlinguer G. *Bioética Cotidiana*. Brasília: Editora UnB; 2015.
- 14- Santos RMM, Couto TA, Yarid SD. Aspectos éticos e bioéticos encontrados na Atenção Primária à Saúde. *Rev. Saúde Com*. 2018; 14(2):1163-72. doi: 10.22481/rsc.v14i2.4035
- 15- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria Nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde [Internet] 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
- 16- Barbosa ML, Rodrigues, HNS, Celino, SDM, Costa, GMC. Nursing professionals' knowledge about the ethics code that governs the profession. *Rev baiana enferm*. 2017; 31(4):e21978. doi: 10.18471/rbe.v31i4.21978
- 17- Silva FG, Silva EG, Delfino VDFR, Pereira GRM. A ética e a moral na assistência de enfermagem. *Revista Includere [Internet]*. 2017 [citado 2019 Out 22]; 3(1): 307-315. Disponível em: <https://periodicos.ufersa.edu.br/index.php/includere/article/view/7381>.
- 18- Schmidt BJ, McArthur EC. Professional nursing values: A concept analysis. *Nurs Forum*. 2018; 53 (1):69–75. doi: 10.1111/nuf.12211
- 19- Carvalho AM, Carvalho PM, Souza G, Resende MA, Pereira SS, Carvalho AS. A conduta ética dos profissionais de enfermagem: uma revisão. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2018; Sup.11: S1709-16. doi: 10.25248/REAS174_2018
- 20- Santos MAM, Santos FN. Bioética: íntimo de cada ser humano. *Ciências Biológicas e de Saúde [Internet]*. 2016 [citado 2019 Out 22]; 3 (3): 35-56. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/2578/1986>.
- 21- Kant I. *Fundamentação da metafísica dos costumes*. São Paulo: Edições 70; 2009.

- 22-Façanha TRS, Maluf F. A presença do ensino da bioética na enfermagem. *Revista Pró-Univer SUS* [Internet]. 2017 [citado 2019 Out 11]; 08 (1): 17-25. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/866>.
- 23- Lima AF, Lopes LCS, Soane AMNC, Fortes AFA. Egressos de enfermagem: potencialidades no processo de formação profissional para inserção no mercado de trabalho. *Indagatio Didactica* [Internet]. 2017 [citado 2019 Out 11]; 9 (4): 65-80. Disponível em: <https://proa.ua.pt/index.php/id/article/view/715>.
- 24- Bristot RB, Ceretta LB, Soratto MT. Conflitos éticos da equipe de enfermagem no processo de trabalho na Atenção Básica. *Enfermagem Brasil*. 2017; 16(1):11-19. doi: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v16i1.899>
- 25- Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira MM. Ethical deliberation in health: an integrative literature review. *Rev Bioét*. 2015; 23(1): 114-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015231052>
- 26- Nora CRD, Deodato S, Vieira MMS, Zoboli ELCP. Elements and strategies for ethical decision-making in nursing. *Texto Contexto Enferm*. 2016; 25(2):1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004500014>
- 27- Paz LG, Kostov B, Pina JAL, Yamoaz AZ, Rubio MDN, Almirall AS. Ethical behaviour in clinical practice: a multidimensional Raschanalysis from a survey of primary health care professional of Barcelona (Catalonia, Spain). *Qual Life Res*. 2014; 23 (10):2681-91. doi: 10.1007/s11136-014-0720-x.
- 28- Ulrich CM, Zhou QP, Hanlon A, Danis M, Grady C. The Impact of ethics and work-related factors on nurse practitioners' and physician assistants' views on quality of primary healthcare in the United States. *Applied Nursing Research*. 2014; 27(3):152-56. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.01.001>
- 29- Vailatti DB, Júnior ABS. A influência do pensamento de Immanuel Kant na construção dos conceitos de ética e de dignidade da pessoa humana. (Re)pensando direito [Internet]. 2018 [citado 2019 Out 14]; 8(15):03-13. Disponível em: <http://local.cneccsan.edu.br/revista/index.php/direito/article/view/514>
- 30- Maffesoli M. O tempo retorna: Formas elementares da pós-modernidade. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2012.
- 31- Maffesoli M. A ordem das coisas: pensar a pós-modernidade. Rio de Janeiro: Forense; 2016
- 32- Maffesoli M. Entre o bem e o mal. Lisboa: Instituto Piaget; 2002.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

“As palavras tornam-se fúteis quando se desvinculam da realidade vivenciada. Deixam de ter energia própria. E se tornam, com isto, incapazes de dar conta da energia em ação na socialidade contemporânea, que pode ser chocante, mas não menos vivaz”.

Michel Maffesoli

A realização deste trabalho e as reflexões originadas permitiram compreender a segurança do profissional enfermeiro perante os problemas éticos e bioéticos vivenciados no cotidiano da APS. Ao término deste trabalho, pude perceber a importância das reflexões realizadas, para além da minha vida profissional. No percurso da pesquisa, as concepções iniciais sobre a segurança do profissional enfermeiro foram ampliando-se para além da pluralidade literária contextualizando-se a prática em saúde, as vivências cotidianas, os atos e atitudes dos enfermeiros, os desafios diários na APS e os problemas éticos e bioéticos vivenciados.

O referencial metodológico adotado permitiu conhecer múltiplas realidades dentro do seu contexto real, revelando as complexidades e os entrelaces entre os problemas éticos e bioéticos vivenciados e a segurança do profissional enfermeiro. Desenvolver este Estudo de Casos Múltiplos Holístico-qualitativo me permitiu vivenciar e identificar as riquezas, as densidades, as divergências e as convergências da materialidade cotidiana-humana do enfermeiro em atuação na APS. Nessa premissa, posso considerar que o caso 1 e o caso 2 assemelham-se em questões referentes à atuação e organização do trabalho do enfermeiro. No caso 2, em particular, observou-se restrição às ações de prevenção de riscos e agravos e promoção da saúde no cotidiano da APS, inversa a atenção à elevada demanda espontânea e o predomínio ainda soberano do modelo biomédico-curativista. Os cenários mostram-se semelhantes em relação à identificação, reflexão e resolução dos problemas éticos e bioéticos, contudo pode-se dizer que seu impacto apresenta significados diferenciados à segurança sob a ótica dos enfermeiros. Ademais, o caso 1 e o caso 2 contrastam-se em questões de dimensão populacional, condições econômicas, sociais e culturais da população adscrita.

A Sociologia Compreensiva do Cotidiano permitiu um olhar sobre o *ser*, o *fazer*, o *aprender* e o *conviver* dos enfermeiros da APS, considerando suas vivências, experiências compartilhadas em equipe ou em atribuições específicas, as noções sobre Ética e Bioética, os sentimentos desses profissionais, os desafios e as possibilidades de atuação na APS. A análise das experiências individuais e coletivas aponta que o enfermeiro é proativo, tem autonomia e se preocupa com o *fazer* e o *ser* ético e bioético para sua segurança pessoal e profissional, da sua equipe e dos usuários-famílias.

Como fundamentação, a interpretação dos resultados se ancorou na Portaria nº. 2436, de 21 de setembro de 2017 e no Código de Ética do Profissional de Enfermagem. A entrevista foi individual, aberta, intensiva, com roteiro semiestruturado, deu voz aos enfermeiros, permitindo-lhes contar em seu contexto real um pouco de tudo do cotidiano profissional. Desse modo, além das objetividades, foi possível integrar a análise às subjetividades, sentimentos, angústias e anseios destes profissionais em sua prática, para que, assim, pudéssemos compreender o sentido que o tema pesquisado tem para o contexto onde estão inseridos.

A apropriação da visão ética aplicada como Hermenêutica Crítica, fundamentada na filosofia kantiana e na visão da Bioética Cotidiana de Giovanni Berlinguer, nos permitiu atingir a compreensão subjetiva da gênese, etiologia e condução dos problemas éticos e bioéticos vivenciados pelos enfermeiros participantes deste estudo. Em meio às vivências, emergiram os significados de como *ser* ético e bioético no cotidiano da APS e as noções do enfermeiro sobre esta temática.

Ao considerar a construção desta Dissertação, a revisão de literatura, a priori, nos permitiu a aproximação desta temática, conforme a curiosidade ia se aguçando e a leitura se processando, o conhecimento fluía. O artigo de revisão de escopo evidenciou a cultura de segurança e sua interface com a segurança do profissional. Dessa maneira, podemos dizer que a segurança do profissional relaciona-se aos múltiplos fatores pessoais, profissionais, ambientais, materiais, físicos e dinâmicos que, de forma geral, convergem para a ideia de que todos os profissionais envolvidos nos cuidados devem assumir responsabilidades pela sua própria segurança, de sua equipe, do usuário-família e da comunidade. O profissional deve utilizar recursos disponíveis e necessários à sua atuação para ação segura, ética, respeitosa e digna às necessidades de cada um.

Ao vivenciar a coleta de dados, pude conviver com diversos enfermeiros em várias unidades de APS/ESF, perceber e apreender minimamente os papéis, as atribuições e as responsabilidades individuais e coletivas em tornar real, acessível e possível as ações seguras perante as necessidades de saúde e do adoecimento de usuários/famílias e as questões que originam, no cotidiano, os problemas éticos e bioéticos em atuação na APS.

Destarte, na imersão sobre um fenômeno real e contemporâneo, a segurança do profissional enfermeiro no cotidiano da ESF/APS, compreendemos que a segurança transcende o *ethos* profissional, incluindo as dimensões culturais, sociais, de ambiente e ambiência que envolvem a prática. Também, relaciona-se à capacidade da instituição em estabelecer uma cultura de segurança entre os seus profissionais por meio de recursos disponíveis e necessários para a atuação na APS. Contudo, perante os fatores pessoais, profissionais, ambientais e dinâmicos, o enfermeiro depara-se com problemas éticos e bioéticos que, quando não solucionados, podem resultar no sofrimento moral e na insegurança do profissional.

O estudo revelou os elementos, os objetos ou as variáveis imprescindíveis à segurança do profissional, declarando que podem ser de natureza significativa ou atitudinal, por exemplo, a experiência e as habilidades adquiridas em seu exercício profissional relacionadas às condições de infraestrutura, ambiente e ambiência, procedimentos, organização do trabalho, trabalho em equipe, associados aos riscos e aos problemas éticos e bioéticos vivenciados.

Como fortalecimento da segurança do profissional na APS, este estudo revelou o devido registro em prontuário, a atuação em rede, a sensibilização das equipes por meio de espaços de discussão, a Educação Permanente sobre Ética e Bioética, a formação profissional e política, e o uso das mídias sociais como forma de consulta rápida, esclarecimentos e a conscientização profissional.

Mediante as potencialidades e limites quotidianos, o enfermeiro na APS vivencia o protagonismo, a autonomia, a aplicabilidade de conhecimentos e as habilidades profissionais ao desempenhar o fazer com humanização, empatia, responsabilidade ética nas competências administrativa, gerencial, assistencial e educativa, significativas aos cuidados primários e necessidades de saúde da população. Observa-se, portanto, que os enfermeiros convivem com situações e desafios quotidianos que ressignificam suas ações e os processos de fazer e aprender, indispensáveis a sua própria segurança.

Destacou-se, ainda, que os aspectos institucionais que corroboram e propiciam um ambiente tranquilo e cooperativo entre seus usuários e profissionais não dependem exclusivamente das habilidades e competências éticas de seus enfermeiros. Necessita-se, também, do envolvimento e de toda a capacidade e disposição laboral dos gestores e coordenadores de saúde, em fornecer um ambiente seguro que não objetive apenas a segurança do usuário, mas que considere precipuamente a saúde, o quotidiano e a realidade vivida por todos na APS.

Os problemas éticos e bioéticos, por sua vez, mostram-se similares nas duas realidades pesquisadas e se relacionam, sobretudo, às precariedades do sistema e do atendimento, como a tomada de decisão para prioridades nos investimentos; às demandas espontânea e reprimida; às condições de infraestrutura, ambiente e ambiência. Associam-se também às fragilidades em torno das relações usuário/família/equipe, tais como problemas de comunicação, questões de sigilo de informações, acesso ao prontuário eletrônico, falta de privacidade nos atendimentos, vulnerabilidade social, não uso das ações e serviços pelo usuário, falta de participação popular. Referem-se à relação profissional/equipe configurados pelos problemas de comunicação, assédio moral, condutas adotadas e iatrogenia, sobrecarga de trabalho; sofrimento moral; trabalho em equipe e compartilhamento de informações; cotidianidade dos ACS na comunidade e com as famílias. Relacionam-se, ainda, à equipe/gestão nos problemas de comunicação, no uso de redes sociais no quotidiano e à dificuldade para a discussão presencial para resolução de problemas.

Nessa perspectiva, pudemos também compreender as diferentes interfaces dos problemas éticos e bioéticos e que seu impacto recai para além da segurança, mas também sobre a qualidade da assistência e do cuidado do enfermeiro. Assim, os profissionais vivenciam um cotidiano de trabalho significativo, complexo, plural e paradoxal, marcado por situações entre o que se deve fazer e o que se pode fazer, uma luta constante entre o ideal e o real. Isto foi percebido, especialmente pelas percepções registradas em Notas de Campo. Ademais, o contexto, as circunstâncias, as pessoas, o subfinanciamento, a sobrecarga de trabalho, o esgotamento profissional, as tensões e o modelo biomédico hegemônico têm determinado a insegurança do profissional enfermeiro, e, muitas vezes, acaba fazendo além do determinado como suas atribuições.

O *ser* ético e bioético no dia a dia da APS envolve as questões subjetivas e intrínsecas de cada *ser* humano e a diversidade de ações dos enfermeiros. O *ser* ético e bioético é formado por um *eu* sujeito, profissional e humano. Na dimensão sujeito, perpassamos por um *eu* subjetivo e abstrato, cujos medos, anseios e preocupações entrelaçam as dimensões humanas e profissionais de seu cotidiano, do trabalho, do ambiente e ambiência e da relação pessoal-profissional. Percebe-se, ainda, que existe um lugar de formação ética e bioética, ao mesmo tempo em que existe um lugar ético e bioético que perpassa pelo inconsciente, inteligível, intransferível e indissociável de cada sujeito que, por meio de seus próprios sentidos, valores e noções, explicitam suas experiências e determinam suas ações éticas e bioéticas.

Os resultados obtidos neste estudo permitem aos gestores e aos órgãos competentes proporcionarem apoio, segurança e propiciar ambientes que favoreçam a Educação Permanente dos profissionais.

Como limitações, citamos a amostragem intencional, no entanto, com base nas informações colhidas, a amostragem intencional pode ser considerada representativa em populações e condições similares em estudos de casos múltiplos com saturação dos dados por replicação literal. A coleta de dados foi dificultada, mesmo com agendamento prévio das entrevistas, obedecendo-se a disponibilidade dos enfermeiros pela a sobrecarga de trabalho, o que o impediu ou fez adiar a realização da entrevista.

Considera-se que este estudo abre espaço para novas pesquisas sobre o tema, incentivando discussões em torno dos aspectos deontológicos, éticos e bioéticos, quotidianos, atitudinais, subjetivos e seguros da profissão e da prática profissional de Enfermagem.

Perante os desafios como pesquisadora, apropriar-me da temática em sua densidade teórica constituiu-se em fortalecimento para compreender a realidade pesquisada. Aprofundar nesta temática me trouxe novas perspectivas, além de transformar as maneiras de pensar, sentir e agir para o viver profissional e na dimensão do meu *ser*.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Aline. Para uma ética em pesquisa fundada nos Direitos Humanos. **Rev. bioét [online]**. v.21, n.3, p. 412-22, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198380422013000300005&script=sci_abstract&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000300005>. Acesso em: 2019 março 02.

ALCÂNTARA, Valderí de Castro; PAIVA, André Luiz de; BRITO, Mozar José de. Desvelando “caixas-pretas” dos textos de estratégia: uma abordagem baseada na hermenêutica crítica. **Organizações & Sociedade [online]**. v.25, n. 84, p. 30-49, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-92302018000100030. DOI: 10.1590/1984-9240842. Acesso em: 2019 março 02.

ARAVENA, Luis Contreras. Problemas clínicos éticos na Atenção Básica no Centro de Saúde da Família De Paine. **Lei de Bioeth Santiago [online]**. v.23, n.1, p. 25-34, 2017. Disponible:https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2017000100025. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2017000100025>. Acesso em: 2019 março 02.

ASSIS, Jéssica Tavares; SANTOS, Jovelina Fernandes dos Santos; PINTO, Laís Maria Campos; BRITO, Paloma Karen; FERREIRA, Mateus Andrade; FERNANDES, Marcelo Costa. Identidade profissional do enfermeiro na percepção da equipe da estratégia saúde da família. **Rev Saúde Ciênc [online]**. v.7, n.3, p.43-58, 2018. Disponível em: <http://150.165.111.246/revistasaudeeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/528>. ISSN 2317-8469. Acesso em: 2019 agosto 15.

AZEVEDO, Maria Alice da Silva. Origens da Bioética. **Nascer e Crescer [online]**. v. 19, n. 4, p. 255-59, 2010. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872075420100004000. ISSN 0872-0754. Acesso em: 2019 março 02.

BARBIANI, Rosangela; NORA, Carlise Rigon Dalla; SCHAEFER, Rafaela. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Rev Latino-Am Enferm [online]**. v.24, n. (e2721), 2016. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02721.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>. Acesso em: 2020 janeiro 31.

BARBOSA, Mayara Lima; RODRIGUES, Hayla Santos; CELINO, Suely de Matos; COSTA, Gabriela Maria. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre o código de ética que rege a profissão. **Rev baiana enferm [online]**. v.31. n.4, e21978, 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/21978>. DOI: 10.18471/rbe.v31i4.21978. Acesso em: 2019 outubro 22.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Editora: Edições 70, 2011. 279p.

BARTH, Priscila Orlandi; RAMOS, Flávia Regina Souza; BARLEM, Edison Luiz Devos; RENNÓ, Heloísa Maria Siqueira; BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; ROCHA, Jéssica Mendes. Situações geradoras de Distresse Moral em enfermeiras da Atenção Primária. **Rev. Bras. Enferm [online]**. v.72, n.1, p. 35-42, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672019000100035&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0378>. Acesso em: 2019 março 02.

BATISTA; Edson Henryque de Lima; GUEDES, Haline Costa dos Santos; JÚNIOR, José Nildo Barros Silva; JANUÁRIO, Dilyane Cabral; PORDEUS, Alynne Christinne Silva Lucena; PEREIRA, Vagna Cristina Leite da Silva. Dificuldades de enfermeiros na Atenção Básica frente ao adoecimento mental. **Rev enferm UFPE [online]**. v.12, n.11, p. 2961-8, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236687/30481>. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a236687p2961-2968-2018>. Acesso em: 2019 março 02.

BATISTA, Rodrigo Siqueira; GOMES, Andréia Patrícia; MOTTA, Luiz Claudio de Souza; RENNÓ, Lucas; LOPES, Túlio Correia; MIYADAHIRA, Renato et al. (Bio)ética e Estratégia Saúde da Família: mapeando problemas. **Saúde Soc. [online]**. v. 24, n. 1, p.113-28, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0113.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100009>. Acesso em: 2019 março 02.

BELO HORIZONTE (Minas Gerais). Prefeitura. 2014. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br>. Acesso em 02 março 2019.

BERLINGUER, Giovanni. Bioethics, health, and inequality. **Lancet [online]**. v. 364, n. 9439, p. 1086-91, 2004. Available from: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140->

6736(04)17066-9/fulltext. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17066-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17066-9). Acesso em: 2019 março 02.

BERLINGUER, Giovanni. **Questões de Vida: ética, ciência, saúde**. São Paulo: Hucitec, 1993.

BERLINGUER, Giovanni. **Bioética Cotidiana**. Brasília: Editora UnB, 2015.

BEZERRA, Hildemar de Araújo. Razão e moral em Kant. **Dialektiké [online]**. v.1, n.1, p. 81- 88, 2014. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/dialektike/article/view/2570>. DOI: <https://doi.org/10.15628/dialektike.2014.2570>. Acesso em: 2019 março 02.

BIANCHI, Vinícius Cezar. Uma possível solução ao problema do pluralismo moral: uma aproximação entre estética e ética em David Hume. **Revista Contemplação [online]**. n. 15, p.251-61, 2017. Disponível em: <http://fajopa.com/contemplacao/index.php/contemplacao/article/view/146/163>. ISSN: 2179-8079. Acesso em: 2019 março 02.

BIFF, Daiane; PIRES, Denise Elvira Pires de; FORTE, Elaine Cristina Novatzki; TRINDADE, Letícia de Lima; MACHADO, Rosani Ramos; AMADIGI, Felipa Rafaela Amadigi et al. Nurses' workload: lights and shadows in the Family Health Strategy. **Cienc saude Colet [online]**. v.25, n.1, 2020. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v25n1/en_1413-8123-csc-25-01-0147.pdf. DOI: 10.1590/1413-81232020251.28622019. Acesso em: 2020 janeiro 31.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 2019 outubro 22.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução CNS 466/12**. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 2019 março 02.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de

Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 2019 fevereiro 02.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 2019 fevereiro 02.

BRASIL. **O sistema público de saúde brasileiro.** Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas. São Paulo, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf. Acesso em: 2019 outubro 02.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).** Brasília, 2013. Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 2019 fevereiro 02.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria Nº 2.436 de 21 de setembro de 2017.** Ministério da Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:<http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/setembro2017/dia22/portaria2436.pdf>. Acesso em: 2019 outubro 22.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 2019 fevereiro 02.

BRISOT, Renato; CARETTA, Luciane; SORATTO, Maria Tereza. Conflitos éticos da equipe de enfermagem no processo de trabalho na Atenção Básica. **Enfermagem Brasil [online]**. v.16, n.1, p.11-19, 2017. Disponível em:

<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/899/1853>. ISSN: 2526-9720. Acesso em: 2019 outubro 22.

CAETANO, Patrícia Sônego; FELTRIN, José Otávio; SORATTO, Jacks; SORATTO Maria Tereza. Conduta do enfermeiro frente aos conflitos éticos e bioéticos em área vulnerável na ESF. **Rev Saúde e Pesquisa [online]**. v. 9, n. 2, p. 349-60, 2016. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5263>. DOI: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2016v9n2p349-360>. Acesso em: 2019 março 02.

CÂMARA, Uipirangi Franklin da Silva. A porta e o jardim: uma introdução ao epicurismo e estoicismo da Grécia pós-socrática. Ensaios pedagógicos. **Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia das Faculdades [online]**. v.1, n.7, p.01-11, 2014. Disponível em: <http://www.opet.com.br/faculdade/revista-pedagogia/pdf/n7/ARTIGO-UIPIRANGI.pdf>. ISSN 2175-1773. Acesso em: 2019 março 02.

CAMPOS, Dário Castro; DIAS, Márcio Carlos Ferreira. A cultura de segurança no trabalho: um estudo exploratório. **Revista Eletrônica Sistemas e Gestão [online]**. v.7, n.4, p. 594-604, 2012. Disponível em: <http://www.revistasg.uff.br/index.php/sg/article/view/V7N4A7>. DOI: <https://doi.org/10.7177/sg.2012.V7.N4.A7>. Acesso em: 2019 março 02.

CANDIOTTO, Cesar; ESPÍNDULA, Thereza Salomé. Biopoder e racismo político: uma análise a partir de Michel Foucault. **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis [online]**. v. 9, n. 2, p. 20-38, dez. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2012v9n2p20>. DOI: <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2012v9n2p20>. Acesso em: 2019 março 02.

CARDOSO, Cecília Maria Lima; PEREIRA, Maria Odete; MOREIRA, Danielle de Araújo; TIBÃES, Hanna Beatriz Bacelar; RAMOS, Flávia Regina Souza; BRITO, Maria José Menezes. Sofrimento Moral na Estratégia de Saúde da Família: vivências desveladas no cotidiano. **Rev. esc. enferm. USP [online]**. v. 50, n. spe, p. 89-95, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342016001100089&script=sci_arttext&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000300013>. Acesso em: 2019 março 02.

CARVALHO, Aparecida das Mercês; CARVALHO, Patrícia; SOUZA, Gilberto; REZENDE, Márcio; PERREIRA, Sandra; CARVALHO, Sebastiana. A conduta ética dos profissionais de enfermagem: uma revisão. **Revista Eletrônica Acervo Saúde [online]**. v.11, n.11, S1709-S1716, 2018. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS174.pdf>. DOI: 10.25248/REAS174_2018. Acesso em: 2019 outubro 22.

CARVALHO, Anselmo. Hare's Solution to the Problems of Descriptivism and Moral Emotivism. **Ideas y Valores [online]**. v.65, n.160, p. 5-28, 2016. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01200062201600010000. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/ideasyvalores.v65n160.41920>. Acesso em: 2019 março 02.

CARVALHO, Regina Ribeiro Parizi; MARTINS, Gerson Zafalon; GRECO, Dirceu Bartolomeu. Sociedade Brasileira de Bioética: uma bioética de compromissos. **Rev Bioét. [online]**. v.25, n. 2, p.218-33, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198380422017000200218&script=sci_abstract&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017252181>. Acesso em: 2019 março 02.

CASTRO, Gilliano José; COSTA, Marcio Luis. A Invenção do sujeito. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**. v.38, n.2, p.391-402, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932018000200391&script=sci_abstract&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003012017>. Acesso em: 2019 setembro 27.

CASTRO, Cláudia de Souza; PANTOJA, Elizangela Maria Silva; LUPSELO, Sarah Regina; ARGENTA, Maritê Inês; HOFFMANN, Ana Cristina. Fatores que influenciam no cuidado seguro de enfermagem ao paciente. **Revista eletrônica Estácio Saúde [online]**. v.7, n.1, p.01-08, 2018. Disponível em: revistaadmmade.estacio.br. ISSN1983-1617. Acesso em: 2019 março 02.

CLARK, Maudemarie. A contribuição de Nietzsche para a ética. **Cad. Nietzsche [online]**. v. 38, n. 3, p. 181-203, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S231682422017000300181&script=sci_abstract&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2316-82422017v3803mc>. Acesso em: 2019 março 02.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em números**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 2020 fevereiro 22.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 564/2017**. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 2019 março 02.

COHEN, Claudio; GOBBETTI, Gisele. Bioética da vida cotidiana. **Cienc. Cult. [online]**. v. 56, n. 4, p. 47-49, 2004. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v56n4/a20v56n4.pdf>. ISSN 2317-6660. Acesso em: 2019 março 02.

CORTINA, Adela; MARTINEZ, Emilio. **Ética**. Traduzido por Silvana Cobucci Leite. 5 ed. Editora Loyola: Ipiranga-SP, 2013. 176 p.

COSTA, Jose Felipe Riani; PORTELA, Margareth Crisóstomo. Percepções de gestores, profissionais e usuários acerca do registro eletrônico de saúde e de aspectos facilitadores e barreiras para a sua implementação. **Cad. Saúde Pública [online]**. v. 34, n.1, e00187916, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102311X2018000105016&lng=en&nr m=iso&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00187916>. Acesso em: 2019 março 02.

COUTINHO, Larissa Rachel Palhares; BARBIERI, Ana Rita; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde debate [online]**. v.35, n. 105, p. 514-24, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042015000200514&script=sci_abstract&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>. Acesso em: 2019 março 02.

DAB- Departamento de Atenção Básica: E-Gestor Atenção Básica: Informação e Gestão da Atenção Básica. **Cobertura da Atenção Básica - Unidades Geográficas por período**. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/index.xhtml>. Acesso em: 2019 março 02.

DAHL, Berit; CLANCY, Anne. Meanings of knowledge and identity in public health nursing in a time of transition: interpretations of public health nurses' narratives. **Scand J Caring [online]**. v.29, n.4, p. 679-87, 2015. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/scs.12196>. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12196>. Acesso em: 2019 outubro 22.

DAUBERMANN, Daiane Corrêa; TONETE Vera Lúcia Pamplona. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. **Acta Paul Enferm. [online]**. v.25, n. 2, p.277-83, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a19v25n2.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000200019>. Acesso em: 2019 outubro 22.

DELUEZE, Giles. **A Filosofia Crítica de Kant**. Tradução de Germiniano Franco. Lisboa Portugal: Edições 70, 2018.

DIAS, Maria Cristina Longo Cardoso. O conceito de ética para Marx e Engels. **Revista Dialectus [online]**. v.3, n.8, p. 134-45, 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/dialectus/article/view/5217>. DOI: <https://doi.org/10.30611/2016n8id5217>. Acesso em: 2019 março 02.

DURAND, Guy. **Introdução geral á bioética: história, conceitos e instrumentos**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2007.

ECHEVARRIA, Ilia M; THOMAN, Michele. Weaving a culture of safety into the fabric of nursing. **Nursing Management [online]**. v. 48, n. 12, p. 18-25, dez. 2017. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29116962>. DOI: 10.1097/01.NUMA.0000526908.16544.29. Acesso em: 2019 março 02.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **REME-Rev Min Enferm [online]**. v.18, n.1, p. 1-260, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>. Acesso em: 2019 março 02.

ERIKSSON, Irene; LINDBLAD, Mônica; MOLLER, Ulrika; GILLSJO, Catharina. Holistic health care: Patients' experiences of health care provided by an Advanced Practice Nurse. **Int J Nurs Pract [online]**. v.24, n. 1, e12603, 2017. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5813192/>. DOI: 10.1111/ijn.12603. Acesso em: 2019 agosto 29.

FAÇANHA, Telma; MALUF, Fabiano. A presença do ensino da bioética na enfermagem. **Revista Pró-UniverSUS [online]**. v.8, n.1, p. 17-25, 2017. Disponível em:

<http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/866>. Acesso em: 2019 agosto 29.

FERNANDES, Marcelo; SILVA, Lucilane; SILVA, Maria Rocineide; TORRES, Raimundo; DIAS, Maria do Socorro; MOREIRA, Thereza. Identidade do enfermeiro na Atenção Básica: percepção do “faz de tudo”. **Rev Bras Enferm [online]**. v. 71, n.1, 142-7, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0142.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0382>. Acesso em: 2019 setembro 02.

FERREIRA, Marcelo Marques; RODRIGUES, Cibele Isaac Saad. Revelando a dimensão da ética no cotidiano dos Agentes Comunitários de saúde de um município da região norte do estado do Paraná. **Revista de Saúde Pública do Paraná [online]**. v.1, n.2, p. 101-109, dez. 2018. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br>. DOI:10.32811/25954482-2018v1n2p101. Acesso em: 2019 março 02.

FERREIRA, Sandra; PÉRICO, Lisiane; DIAS, Vilma Regina. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm [online]**. v.71, n. supl1, p. 704-9, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000700704&lng=en&tlng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>. Acesso em: 2019 setembro 02.

FIGUEIREDO, Adriana Cristina de Araújo; COELHO, Carla Janice. Humanização–qualidade de trabalho dos servidores laboratoriais do hospital universitário da universidade federal da Grande Dourados – UFGD. **Revista UNINGÁ [online]**. v.39, n.1, p. 75-91, 2014. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1149>. ISSN: 2318-0579. Acesso em: 2019 março 02.

FREDRIGO, Fabiana de Souza; OLIVEIRA, Laura de. A ascensão da Bioética na segunda metade do século XX: da memória do Holocausto à afirmação histórica dos Direitos Humanos. **Textos de História [online]**. v. 16, n. 1, p.129-153, 2008. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/xmlui/handle/ri/13526?locale-attribute=en>. Acesso em: 2019 março 02.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Turismo, Tecnologia e Desenvolvimento Econômico. História. Prefeitura de Florianópolis, 2014. Disponível em:

<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/turismo/index.php?cms=historia&menu=5>. Acesso em: 2019 março 02.

GÁGYOR, Ildikó; HEßLING, Arndt; HEIM, Susanne; FREWER, Andreas; NAUCK, Friedmann; HIMMEL, Wolfgang. Ethical challenges in primary care: a focus group study with general practitioners, nurses and informal caregivers. **Family Practice [online]**. v.36, n.2, p. 225– 30, 2018. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6425460/>. DOI: 10.1093/fampra/cmy060. Acesso em: 2019 março 02.

GARRAFA, Volnei. Introdução à Bioética- Na introduction to bioethics. **Revista do Hospital Universitário/ UFMA [online]**. v.6, n.2, p. 9-13, 2005. Disponível em: http://www2.ebserh.gov.br/documents/16424/491465/Revista_HU_Volume_6_2_MAIO_AGO_2005.pdf/2eeb5be3-56c8-4dd2-ba7e-be489431d5ae. ISSN – 1677-4647. Acesso em: 2019 março 02.

GARRAFA, Volnei. Radiografía bioética de Brasil. **Acta bioeth. [online]**. v.6, n.1, p. 163-81, 2000. Disponible: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n1/art13.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000100013>. Acesso em: 2019 março 02.

GELINSKI, Carmen Rosario Ortiz Gutierrez. A questão da co-responsabilidade prevista na Estratégia de Saúde da Família. **Política & Sociedade [online]**. v.10, n.19, p. 97 – 114, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/politica/article/view/2175-7984.2011v10n19p97>. DOI: 10.5007/2175-7984. Acesso em: 2019 março 02.

GILHUS, Ingvild Sælid. Hermenêutica. **REVER- Revista de Estudos da Religião [online]**. v.16, n.2, p. 144-56, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/rever/article/view/29431/20504>. DOI: 10.21724/rever.v16i2.29431. Acesso em: 2019 março 02.

GOLDIM José Roberto. Bioética: Origens e Complexidade. **Revista HCPA [online]**. v.26, n. 2, p. 86-92, 2006. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/complex.pdf>. Acesso em: 2019 março 02.

GOMES, Doris; APARISI, Juan Carlos Siurana. Deliberação coletiva: uma contribuição contemporânea da bioética brasileira para as práticas do SUS. **Trab. Educ. Saúde [online]**. v. 15, n. 2, p. 347-71, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n2/1678-1007-tes-1981-7746-sol00052.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00052>. Acesso em: 2019 março 02.

GONZÁLEZ- DE PAZ, Luis; ALTIMIR, Meritxell Devant; KOSTOV, Belchin; LÓPEZ, Joan Mitijavila; RUBIO, M. Dolores Navarro; ALMIRALL, Antoni Sisó. A new questionnaire to assess endorsement of normative ethics in primary health care: development, reliability and validity study. **Family Practice [online]**. v.30, n. 6, p. 724-33, 2013. Available from: <https://academic.oup.com/fampra/article/30/6/724/526816>. DOI: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmt044>. Acesso em: 2019 março 02.

GONZÁLEZ- DE PAZ, Luis; KOSTOV, Belchin; PINA, Jose A López; YÁRNOZ, Adelaida Zebalegui; RUBIO, M. Dolores Navarro; ALMIRALL, Antoni Sisó. Ethical behaviour in clinical practice: a multidimensional Rasch analysis from a survey of primary health care professional of Barcelona (Catalonia, Spain). **Quality of Life Research [online]**. v.23, n. 10, p. 2681- 91, 2014. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11136-014-0720-x>. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0720-x>. Acesso em: 2019 março 02.

GONZÁLEZ- DE PAZ, Luis. Una bioética clínica para la Atención Primaria de Salud. **Semergen [online]**. v.39, n. 8, p. 445-49, 2013. Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf/S1138359313000476. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2013.02.002>. Acesso em: 2019 março 02.

GOUY, Cíntia M. Lanzarini; PORTO, Tiago F; PENIDO, Carmen. Avaliação de ensaios clínicos no Brasil: histórico e atualidades. **Rev. Bioét. [online]**. v.26, n.3, p. 350-59, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-80422018000300350&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. DOI: 10.1590/1983-80422018263254. Acesso em: 2019 março 02.

HECK, José. **Bioética: autopreservação, enigmas e responsabilidade**. Ed. Da UFSC, 2011.

HOSS, Geni Maria. Fritz Jahr e o Imperativo Bioético: debate sobre o início da Bioética na Alemanha e sua importância em nível internacional. **Revista Bioethikos [online]**. v,7, n.1, p. 84-86, 2013. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/99/a10.pdf>. ISSN: 2175-3393. Acesso em 02 mar.2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **História e Fotos- Belo Horizonte** (2010). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/historico>. Acesso em: 2019 março 02.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama- Cidades Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil** (2010). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/panorama>. Acesso em: 2019 março 02.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama- Cidades Florianópolis, Santa Catarina, Brasil** (2010). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/panorama>. Acesso em: 2019 março 02.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Serviços de Saúde- Florianópolis** (2009). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/florianopolis/pesquisa/32/28163>. Acesso em: 2019 março 02.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Serviços de Saúde- Belo Horizonte** (2009). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/pesquisa/32/28163>. Acesso em: 2019 março 02.

JESUS, Tânia Alves; SARMENTO, Manuela; DUARTE, Manuela. Ética e responsabilidade social. **Dos Algarves: A Multidisciplinary e-Journal [online]**. v. 29, n.1, p. 3-30, 2017. Disponível em: <http://www.dosalgarves.com/rev/N29/2rev29.pdf>. DOI: 10.18089/DAMeJ.2017.29.1. Acesso em: 2019 março 02.

JOSGRILBERG, Rui. Que é hermenêutica? **Revista Internacional d'Humanitats [online]**. v.20, n.39, p.75-86, 2017. Disponível em: <http://www.hottopos.com/rih39/>. ISSN 1516-5485. Acesso em: 2019 março 02.

JÚNIOR, Joel Decothé. O prescritivismo universal na teoria Metaética de Richard Hare. **Theoria Revista Eletrônica de Filosofia [online]**. v. 7, n. 18, p.57-71, 2015. Disponível em: <http://www.theoria.com.br/edicao18/05182015RT.pdf>. ISSN 1984-9052. Acesso em: 2019 março 02.

JÚNIOR, Possidônio Ferreira Barbosa; SOUZA, Antônio Rômulo Pereira Ribeiro de. Premissas fundamentais do sistema ético de Max Scheler. **Cadernos do PET Filosofia [online]**. v.7, n.16, p. 62-71, 2016. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/pet/article/view/5657/3678>. ISSN 2178-5880. Acesso em: 2019 março 02.

JUNGES, José Roque; BARBIANI, Rosangela; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Vulneração programática como categoria explicativa dos problemas éticos na Atenção Primária à Saúde. **Trab. educ. saúde [online]**. v. 16, n. 3, p. 935-53, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v16n3/1678-1007-tes-1981-7746-sol00149.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00149>. Acesso em: 2019 março 02.

JUNGLES, José Roque; SCHAEFER, Rafaella; NORA; Carlise Rigon; BASSO, Mikaela; SILOCCHI, Cassiane; SOUZA, Marieli Costa et al. Hermenêutica dos problemas éticos percebidos por profissionais da atenção primária. **Rev bioét [online]**. v. 20, n. 1, p. 97-105, 2012. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/649/741. ISSN: 1983-8034. Acesso em: 2019 março 02.

JUNGLES, José Roque; SELLI, Lucilda; SOARES, Natália; FERNANDES, Raquel Brondísia; SCHERECK, Marília. Processo de Trabalho no Programa de Saúde da Família: atravessamentos e transversalidades. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. v.43, n. 4, p.937-44, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/a28v43n4.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000400028>. Acesso em: 2019 março 02.

KAHL, Carolina; MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; KOERICH; Cintia; CUNHA, Kamylla Santos da. Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. v.52, n. e03327, 2018. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/en_0080-6234-reeusp-52-e03327.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017025503327>. Acesso em: 2020 janeiro 31.

KANT, Immanuel. **Crítica da razão prática**. Tradução de Valério Rohden. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

KANT, Immanuel. **Crítica da razão pura**. Trad. de Manuela Pinto dos Santos e Alexandre Fradique Morujão. 5ª edição. Edição da Fundação Calouste Gulbenkian, 2001.

KANT, Immanuel. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. Trad. de Guido Antônio de Almeida. São Paulo: Discurso Editorial: Barcarolla, 2009.

KESSLER, Marciane; LIMA, Suzinara; WEILLER, Teresinha; LOPES, Luis Felipe; FERRAZ; Lucimare; EBERHARDT, Thaís et al. Longitudinalidade do cuidado na Atenção Primária: avaliação na perspectiva dos usuários. **Acta Paul Enfer [online]**. v.32, n.1, p. 186-93, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v32n2/1982-0194-ape-32-02-0186.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900026>. Acesso em: 2019 agosto 29.

- KOERICH; Magda SANTOS; Rosani Ramos Machado; COSTA, Eliani. The ethics and the bioethics: an initial reflection. **Texto Contexto Enferm. [online]**. v. 14, n. 1, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n1/a14v14n1.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000100014>. Acesso em 02 mar.2019.

KONJIN, Z Naghavi; SHOKOOHI, Y; ZAREI, F; RAHIMZADEH, M; SARSNGI, V. Dimensions of Safety Climate among Iranian Nurses. **Int. J Occup. Environ. Med. [online]**. v.6, n.4, p. 223-31, 2015. Available from: <http://www.theijoem.com/ijoem/index.php/ijoem/article/view/550/645>. DOI: 10.15171/ijoem.2015.550. Acesso em: 2019 março 02.

KOWALSKI, Sonya L; MAUREEN, Anthony. CE: Nursing's Evolving Role in Patient Safety. **Am. J. Nurs. [online]**. v. 117, n. 2, p. 34-48, 2017. Available from: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=28085686>. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000512274.79629.3c. Acesso em: 2019 março 02.

LAMB, Christina; MOULD, Yolanda; EVANS, Marilyn; WONG, Carol; KIRKWOOD, Ken. Conscientious objection and nurses: Results of an interpretive phenomenological study. **Nursing Ethics [online]**. v.26, n.5, p.1337-49, 2019. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0969733018763996>. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733018763996>. Acesso em: 2019 outubro 22.

LAURENT, Miranda; BIEZEN, Mieke; WILERS, Nancy; WATANANIRUN, Kanokwaroon; KONTOPANTELIS, Evangelos; VUGHT, Anne. Nurses as substitutes for doctors in primary care. **Cochrane Database of Systematic Reviews [online]**. v.7, n.1, p.1-9, 2018. Available from: <https://www.cochranelibrary.com>. DOI: 10.1002/14651858.CD001271.pub3. Acesso em: 2019 setembro 19.

LEAO, Helena Maria Carneiro. A importância das teorias éticas na prática da bioética. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil [online]**. v. 10, n. 2, p. s427-s432, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10s2/22.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000600022>. Acesso em: 2019 março 02.

LILLEMOEN, Lillian; PEDERSEN, Reidar. Ethical challenges and how to develop ethics support in primary health care. **Nurs Ethics [online]**. v. 20, n.1, p. 96-108, 2012. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733012452687?journalCode=neja>. DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733012452687>. Acesso em: 2019 março 02.

LIMA, Aline; LOPES, Letícia Corrêa; SOANE, Ana Maria; FORTES, Aldaíza. Egressos de enfermagem: potencialidades no processo de formação profissional para inserção no mercado de trabalho. **Indagatio Didactica [online]**. v.9, n.4, p.65-80, 2017. Disponível em: <https://proa.ua.pt/index.php/id/article/view/715>. ISSN: 1647-3582. Acesso em: 2019 outubro 11.

LIMA, Aline Camilo; MORALES, Danielle Aline; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; SARTÓRIO, Natália de Araújo. Problemas éticos na atenção básica: a visão de enfermeiros e médicos. **Cogitare Enfermagem [online]**. v. 14, n. 2, p. 294-303, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/15621>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i2.15621>. Acesso em: 2019 março 02.

LIMA, Cássio de Almeida; OLIVEIRA, Ana Paula Soares; MACEDO, Beatriz Ferreira; DIAS, Orlene Veloso; COSTA, Simone de Melo. Professional-user of family health relationship: perspective of contractualist bioethics. **Rev. Bioét. [online]**. v. 22, n. 1, p.152- 160, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n1/a17v22n1.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422014000100017>. Acesso em: 2019 março 02.

LINS, Thiago Amorim; VASCONCELOS, Luiz Carlos Fadel; PALACIOS, Marisa. Bioética e saúde do trabalhador: uma interface. **Rev Bioét. [online]**. v.23, n.2, p. 293-303, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0293.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232068>. Acesso em: 2019 março 02.

LOPES, José Agostinho. Bioética – uma breve história: de Nuremberg (1947) a Belmont (1979). **Rev Médica de Minas Gerais [online]**. v.24, n.2, p.262-73, 2014. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1608>. DOI: 10.5935/2238-3182.20140060. Acesso em: 2019 março 02.

MABTUM, Matheus Massaro; MARCHETTO, Patrícia Borba. **Concepções teóricas sobre bioética, biodireito e dignidade humana. O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade [online]**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, p.17-51. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/qdy26/pdf/mabtum-9788579836602-02.pdf>. ISBN 978-85-7983-660-2. Acesso em: 2019 março 02.

MAFFESOLI, Michel. **A contemplação do mundo**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1995.

MAFFESOLI, Michel. *Au creux des apparences. Pour une éthique de l'esthétique*, Paris, Plon, 1990.

MAFFESOLI, Michel. A terra fértil do cotidiano. **Rev. Famecos. [online]**. v. 15, n. 36, 2008. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br>. Acesso em: 2019 março 02. ISSN: 1980-3729.

MAFFESOLI, Michel. **A ordem das coisas – pensar a pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Forense; 2016a. 276 p.

MAFFESOLI, Michel. **Elogio da razão sensível**. Petrópolis: Vozes, 1998.

MAFFESOLI, Michel. **Entre o bem e o mal**. Lisboa: Instituto Piaget; 2002. 177 p.

MAFFESOLI, Michel. **No fundo das aparências**. Petrópolis: Vozes, 1996.

MAFFESOLI, Michel. **O conhecimento comum: introdução à sociologia compreensiva**. Traduzido por Aluizo Ramos Trinta. Porto Alegre: Sulina, 2010. 295 p.

MAFFESOLI, Michel. **O ritmo da vida: variações sobre o imaginário pós-moderno**. Rio de Janeiro: Record, 2007b.

MAFFESOLI, Michel. **O tempo retorna – Formas elementares da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2012. 128 p.

MAFFESOLI, Michel. **A República dos bons sentimentos**. Tradução de Ana Goldberger. — São Paulo: Iluminuras: Itaú Cultural, 2009.96p.

MAIA, Dorquelina Augusta; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. A gestão da informação em atenção básica de saúde e a qualidade dos registros de enfermagem. **Investigación en Enfermería Imagen y Desarrollo [online]**. v.20, n.2, p. 1-8, 2018. Disponível em: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/20-2%20\(2018-II\)/145256681004/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/20-2%20(2018-II)/145256681004/). DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-2.gias>. Acesso em: 2019 março 02.

MARIN, Juliana; RIBEIRO, Carlos Dias M. Problemas e conflitos bioéticos da prática em equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bioét. [online]**. v. 26, n. 2, p. 291-301, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000200291&lng=en&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018262250>. Acesso em: 2019 março 02.

MARTINS, Jéssica Rauane Teixeira; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; OLIVEIRA, Valéria Conceição de; RENNO, Heloiza Maria Siqueira. Vacinação no cotidiano e Educação Permanente. **Escola Anna Nery [online]**. v.23, n. 4, p. e20180365, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452019000400202&lng=en&nrm=iso. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0365. Acesso em: 2019 setembro 12.

MCCARTHY, Joan; GASTMANS, Chris. Moral distress: A review of the argument-based nursing ethics literature. **Nurs Ethics [online]**. v.22, n.1, p. 131-52, 2015. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0969733014557139?> DOI: <https://doi.org/10.1177/0969733014557139>. Acesso em: 2019 março 02.

MEILI, Ângela Maria; PEREIRA Guilherme M. Impasses éticos e morais no espaço digital: o aplicativo Lulu no Brasil. **Ciberlegenda [online]**. v.32, n.1, p. 58-68, 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/313251958>. DOI: 105327/Z1519-0617201500010006. Acesso em: 2019 março 02.

MENDES, Áquilas; CARNUT, Leonardo; GUERRA, Lucia Dias da Silva. Reflexões acerca do financiamento federal da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde. **Saúde debate [online]**. v.42, n. (especial), p. 224- 243, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0224.pdf>. DOI: 10.1590/0103-11042018S115. Acesso em: 2019 março 02.

MESQUITA, Karina Oliveira; SILVA, Leilma Carla Chagas; LIRA, Roberta Cavalcante Muniz; ALINY, Cibelly; FREITAS, Siqueira Lima; LIRA, Geison Vasconcelos. Segurança do paciente na atenção primária à saúde: Revisão Integrativa. **Cogitare Enferm (online)**. v.21, n.2, p.1-8, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45665/28526>. ISSN: 2176-9133. Acesso em: 2019 março 02.

MESLIN, Eric M; SCHWARTZ, Peter H. How bioethics principles can aid design of electronic health records to accommodate patient granular control. **J Gen. Intern. Med. [online]**. Alexandria, v. 30, n. 1 (Suppl), p. S3-6, 2014. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11606-014-3062-z.pdf>. DOI: 10.1007/s11606-014-3062-z. Acesso em: 2019 março 02.

MILANEZ, Tamara Candido Mezari; SORATTO, Jacks; FERRAZ, Fabiane; VITALI, Marieli Mezari; TOMAS, Cristiane Damiani; SORATO, Maria Teresa et al. Satisfação e insatisfação na Estratégia Saúde da Família: potencialidades a serem exploradas, fragilidades a serem dirimidas. **Cad. saúde colet. [online]**. v. 26, n. 2, p. 184-190, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v26n2/1414-462X-cadsc-26-2-184.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800020246>. Acesso em: 2019 março 02.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2012.

MOFFA, Christine; LONGO, Joy. Social Justice as a Lens for Understanding Workplace Mistreatment. **ANS Adv Nurs Sci. [online]**. v.39, n.3, p. 216-23, 2016. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27490877>. DOI: 10.1097/ANS.000000000000124. Acesso em: 2019 março 02.

MORMUL, Adriele Mehanna; FONTANA, Vanessa Furtado. A liberdade da vontade na fundamentação moral de Kant. **Ciências Sociais Aplicadas em Revista [online]**. v.16, n.31, p.181-91, 2016. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br>. ISSN 1679-348X. Acesso em: 2019 março 02.

MORO, Adriana; INVERNIZZI, Noela. A tragédia da talidomida: a luta pelos direitos das vítimas e por melhor regulação de medicamentos. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos [online]**. v. 24, n. 3, p. 603-622, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v24n3/0104-5970-hcsm-24-03-0603.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702017000300004>. Acesso em: 2019 março 02.

MOTTA, Luís C de Souza; VIDAL, Selma Vaz; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Bioética: afinal, o que é isto? **Rev Bras. Clin. Med. [online]**. v. 10, n. 5, p. 431-9, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n5/a3138.pdf>. ISSN: 252529-33. Acesso em: 2019 março 02.

MOTTA, Luís C de Souza; VIDAL, Selma Vaz; GOMES, Andréia Patrícia; LOPES, Túlio César Correia; RENNÓ, Lucas; MIYADAHIRA, Renato et al. En busca del ethos de la Estrategia Salud de la Familia: una investigación bioética. **Rev Bioét. [online]**. v. 23, n. 2, p. 360-72, 2015. Disponible: http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/es_1983-8034-bioet-23-2-0360.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232075>. Acesso em: 2019 março 02.

MUSSO, Liliana Basso. Nursing and the resolution of ethical dilemmas. **Invest. Educ. Enferm [online]**. v.30, n.2, p. 260-68, 2012. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S012053072012000200012. ISSN 2216-0280. Acesso em: 2019 março 02.

NISTCHKE, Rosane Gonçalves; THOLL, Adriana Dutra; POTRICH, Tassiana; SILVA, Kelly Maciel; MICHELIN, Samanta Rodrigues; LAUREANO, Daniela Daniel. Contribuições do pensamento de Michel Maffesoli para pesquisa em enfermagem e saúde. **Texto contexto – enferm. [online]**. v.26, n.4, p. e3230017, 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400505. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003230017>. Acesso em: 2019 março 02.

NORA, Carlise Rigon Dalla; DEODATO, Sérgio; VIEIRA, Margarida M; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Elements and strategies for ethical decision-making in nursing. **Texto Contexto Enferm. [online]**. v.25, n.2, p.1-9, 2016. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/0104-0707-tce-25-02-4500014.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004500014>. Acesso em: 2019 outubro 14.

NORA, Carlise Rigon Dalla; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; VIEIRA, Margarida M. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha Enferm. [online]**. v.36, n. 1, p. 112-21, 2015. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/48809>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.48809>. Acesso em: 2019 março 02.

NORA, Carlise Rigon Dalla; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; VIEIRA, Margarida M. Deliberação ética em saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev Bioét. [online]**. v.23, n.1, p.114-23, 2015. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/992. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015231052>. Acesso em: 2019 março 02.

OLIVEIRA, Anselmo Carvalho. R.M. Hare's Solution to the Problems of Descriptivism and Moral Emotivism. **Ideas y valores [online]**. v. 65, n. 160, p. 5-28, 2016. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00622016000100001. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/ideasyvalores.v65n160.41920>. Acesso em 2019 março 02.

OLIVEIRA, Mariana Policena Rosa de; MENEZES, Ida Helena Carvalho Francescantonio; SOUSA, Lucilene Maria de; PEIXOTO, Maria do Rosário Gondim. Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. **Rev. bras. educ. med. [online]**. v.40, n.4, p. 547-59, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010055022016000400547&script=sci_abstract&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e02492014>. Acesso em 2019 março 02.

OZANAM, Márcia Andrade Queiroz; SANTOS, Sérgio Valverde Marques; SILVA, Luiz Almeida; DARLI, Rita de Cássia Marchi Barcellos; BARDAQUIM, Vanessa Augusto; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo. Satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem. **Brazilian Journal of Development [online]**. v. 5, n. 6, p. 6156-78, 2019. Disponível em: <http://www.brjd.com.br>. DOI: 10.34117/bjdv5n6-127. Acesso em: 2019 março 02.

PACHÓN, Javier S. La Escuela de Valencia: Ética y Hermenéutica. La Albolafia: **Revista de humanidades y cultura [online]**. n.2, p. 87-105, 2014. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5135672>. ISSN-e 2386-2491. Acesso em: 2019 março 02.

PAESE, Fernanda; SASSO Grace Terezinha M. Cultura da segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. **Texto Contexto [online]**. v. 22, n. 22, p. 302-10, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a05.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200005>. Acesso em: 2019 março 02.

PESSINI, Leo. Bioética aos 40 anos: o encontro de um credo, com um imperativo e um princípio. **Encontros Teológicos [online]**. v. 29, n.1, p. 73-106, 2014. Disponível em: <https://facasc.emnuvens.com.br/ret/article/view/126/117>. ISSN 2525- 846X. Acesso em: 2019 março 02.

PICOLOTTO, Aline; BARELLA, Daniela; MORAES, Fernando Roberto; GASPERI, Patrícia. A Cultura de Segurança do Paciente da Equipe de Enfermagem de um Ambulatório Central. **Rev Fund Care (online)**. v. 11, (n. esp), p.333-338, 2019. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6542>. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.333-338>. Acesso em: 2019 março 02.

POGHOSYAN, Lusine; NORFUL, Allison A; FLECK, Elaine; BRUZZESE, Jean Marie; TALSMAN, Akkeneel; NANNINI, Angela. Primary Care Providers' Perspectives on Errors of Omission. **J Am Board Fam Med [online]**. v. 30, n. 6, p. 733-74, 2017. Available from: <https://www.jabfm.org/content/jabfp/30/6/733.full.pdf>. DOI: 10.3122/jabfm.2017.06.170161. Acesso em: 2019 março 02.

POLLI, José R. Ética e educação: um diálogo entre o pensamento de Paulo Freire e de Jürgen Habermas. **Filosofia e Educação [online]**. v. 10, n. 1, p. 5-20, 2018. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rfe/article/view/8651987/17694>. DOI: <https://doi.org/10.20396/rfe.v10i1.8651987>. Acesso em: 2019 março 02.

POLITO, Antony Marco Mota; FILHO, Olavo Leopoldino da Silva. A filosofia da natureza dos Pré-Socráticos. **Caderno Brasileiro de Ensino de Física [online]**. v. 30, n. 2, p. 323-361, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/fisica/article/view/21757941.2013v30n2p323/249>. DOI: <https://doi.org/10.5007/2175-7941.2013v30n2p323>. Acesso em: 2019 março 02.

PORTO, Dora. Bioética na América Latina: desafio ao poder hegemônico. **Rev. Bioét. [online]**. v. 22, n. 2, p. 213- 24, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n2/03.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014222002>. Acesso em: 2019 março 02.

PREVIATO, Fernanda Giselle; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. Communication in the dialogical perspective of collaborative inter professional practice in Primary Health Care. **Interface [online]**. v. 22, supl. 2, p. 1535-47, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/en_1807-5762-icse-22-s2-1535.pdf. DOI: 10.1590/1807-57622017.0647. Acesso em: 2019 março 02.

PRZENYCKA, Ramone Aparecida; KALINOWSKI, Luísa Canestraro; LACERDA, Maria Ribeiro; WALL, Marilene Loewen. Conflitos éticos da enfermagem na atenção primária à saúde e estratégias de enfrentamento. **Cienc. Cuidado Saúde [online]**. v. 10, n. 2, p. 330-37, 2011. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br>. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v10i2.12849>. Acesso em: 2019 março 02.

RAIMONDI, Daiane Cortêz; BERNAL, Suelen Cristina Zandonadi; OLIVEIRA, João Lucas Campos; MATSUDA, Laura Misue. Cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: análise por categorias profissionais. **Rev. Gaúcha Enferm. [online]**. v. 40, n. (spe), e20180133, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40nspe/1983-1447-rgenf-40-spe-e20180133.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180133>. Acesso em: 2019 julho 02.

RAMOS, Elen Amaral; KATTAH; Junia Araceli Ribas; MIRANDA, Ludmila Mercês; RANDOW, Raquel; GUERRA, Vanessa de Almeida. Humanização na Atenção Primária à Saúde. **Revista Médica de Minas Gerais [online]**. v.28, n. (supl 5), e-S280522, 2018. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2454>. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180134>. Acesso em: 2019 março 02.

RASHVAND, Farnoosh; MAHVASH, Salsalo; ABBAS, Ebadi; VAIMORADI, Mojtaba; SUE, Jordan; GRIFFITHS, Pauline. Iranian Nurses Perspectives on assessment of safe care: an exploratory study. **Journal of Nursing Management [online]**. v.24, n.3, p. 417-26, 2016. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26462457>. DOI: 10.1111/jonm.12338. Acesso em: 2019 março 02.

REGO, Sergio; PALÁCIOS, Marisa; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. **Bioética para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. 160 p.

REIS, Amanda Guedes; GOMES, Carlos Manuel Costa; SAUTHIER, Marta; SOARES, André Marcelo Machado. Origem e perspectivas da Bioética no Brasil e em Portugal. **Angotti Neto, Hélio (org.). Mirabilia Medicina [online]**. v.6, n.1, p. 95-112, 2016. Disponível em: <https://www.revistamirabilia.com/sites>. ISSN 1676-5818. Acesso em: 2019 março 02.

REIS, Caroline Lima; TAVARES, Carolina Santos Souza; SANTANA, Catarine Albuquerque; MENEZES, Max Oliveira; ANDRADE, Raquel Xavier; GOIS, Rebecca Maria Oliveira. A interface da cultura de segurança na gestão de qualidade: um estudo bibliográfico. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit (online)**. v.5, n.1, p.103-116, 2018. Disponível em: periodicos.set.edu.br. ISSN: 2316-3151. Acesso em: 2019 março 02.

RIBEIRO, Carlos Dimas Martins; GOUVEA, Mônica Villela; CASOTTI, Elisete. Problemas éticos e justiça social na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bioét. [online]** v. 25, n.2, p. 348-57, 2017. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1159. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017252195>. Acesso em: 2019 março 02.

- RIBEIRO, Ivana Pinheiro do Nascimento; LIMA, Marli Pereira de; MUSSE, Juliana de Oliveira Silva. Violência sofrida pelos enfermeiros nas instituições de saúde: uma revisão da literatura.

Ciências Biológicas e de Saúde Unit. [online]. v. 4, n. 3, p. 161-72, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br>. ISSN: 2316-3143. Acesso em: 2019 março 02.

RODRIGUES, Adriana Saraiva Lamounier; ARAÚJO, Diego Manente Bueno. Fundamentos do pensamento moral em Kant. **Revista de Teorias e Filosofias do Estado [online].** v.1, n. 2, p. 231-250, 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322621454_Fundamentos_do_Pensamento_Moral_em_Kant. DOI: 10.26668/IndexLawJournals/2525-9652/2015.v1i1.769. Acesso em: 2019 março 02.

RUITER, Hans; LIASCHENKO, Joan; ANGUS, Jan. Problems with the electronic health record. **Nursing Philosophy [online].** v.17, n.1, p.49-58, 2016. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nup.12112>. DOI: <https://doi.org/10.1111/nup.12112>. Acesso em: 2019 março 02.

SALES, Camila Balsero; BERNARDES, Andrea; GABRIEL, Carmen Silvia; BRITO, Maria de Fátima Paiva; MOURA, André Almeida; ZANETTI, Ariane Cristina Barboza. Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. **Rev. Bras. Enferm. [online].** v. 71, n.1, p. 126-134, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/pt_0034-7167-reben-71-01-0126.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>. Acesso em: 2019 março 02.

SANCHIS, M. José Cotanda; SABATER, Antonio Martínez; TARÍN, Luisa Ballestar; ÂNGULO, Carmen Casal. Análisis del a cultura de seguridad em el ámbito de la identificación del paciente por el alumnado de enfermeira egresado de la universidad. **Rev. Gerokomos [online].** v. 26, n. 3, p. 84-88, 2015. Disponible: http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v26n3/03_originales_02.pdf. ISSN 1134-928X. Acesso em: 2019 março 02.

SÁNCHEZ, Míriam Ruiz; CARRIÓ, Francisco Borrell; PARRA, Cristina Ortodó; DANÉS, Neus Fernández; GALLEGRO, Anna Fité. Auditorías en Seguridad Clínica para Centros de Atención Primaria. Estudio Piloto. **Aten. Primaria [online].** v.45, n.7, p. 341-348, 2013. Disponible: <https://core.ac.uk/download/pdf/82390717.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.01.005>. Acesso em: 2019 março 02.

SANTOS, Rose Manuela Marta; COUTO, Tatiana Almeida; YARID, Sérgio Donha. Aspectos éticos e bioéticos encontrados na atenção primária à saúde. **Rev Saúde.Com [online]**. v. 14, n. 2, 1163-1172, 2018. Disponível em:

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/4035>. DOI: 10.22481/rsc.v14i2.4035. Acesso em: 2019 março 02.

SANTOS, Paulo Vinícius B; FILHO, José V. Utilitarismo: a ética baseada na consequência do ato. **Revista Outras Palavras [online]**. v.13, n. 1, p.13-23, 2017. Disponível em: revista.faculdadeprojecao.edu.br. ISSN: 1806-7530. Acesso em: 2019 março 02.

SANTOS, Mattheus A Machado; SANTOS, Fabio Neves. Bioética: íntimo de cada ser humano. **Ciências Biológicas e de Saúde [online]**. v. 3, n. 3, p. 33-56, 2016. Disponível em: periodicos.set.edu.br. ISSN 2316-3143. Acesso em: 2019 março 02.

SCHAEFER, Rafaela; JUNGLES, José Roque. A construção da competência ética na percepção de enfermeiros da Atenção Primária. **Rev Esc. Enferm USP [online]**. v. 48, n. 2, 329- 34, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-329.pdf. DOI: 10.1590/S0080-623420140000200019. Acesso em: 2019 março 02.

SCHAEFER, Rafaela; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; VIEIRA, Margarida. Sofrimento moral em enfermeiros: descrição do risco para profissionais. **Texto contexto enferm. [online]**. v.27, n.4, p. e4020017, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400309. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004020017>. Acesso em: 2019 março 02.

SCHUCH, Patrice; VICTORA, Ceres. Pesquisas envolvendo seres humanos: reflexões a partir da Antropologia Social. **Physis [online]**. v. 25, n. 3, p. 779-96. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n3/0103-7331-physis-25-03-00779.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000300006>. Acesso em: 2019 março 02.

SCHMIDT, Bonnie; MCARTHUR, Erin. Professional nursing values: A concept analysis. **Nurs Forum [online]**. v.53, p. 69-75, 2018. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nuf.12211>. DOI: 10.1111/nuf.12211. Acesso em: 2019 outubro 22.

SILVA, Fernanda; SILVA, Edineide; DELFINO, Victória; PEREIRA, Gilson. A ética e a moral na assistência de enfermagem. **Revista Includere [online]**. v.3, n.1, p.307-15, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufersa.edu.br>. ISSN 2359-5566. Acesso em: 2019 outubro 22.

SILVA, Claubervan Lincow. Aspectos ético-morais da pedagogia em Santo Agostinho. **Cadernos do PET Filosofia [online]**. v. 7, n. 14, p.24-33, 2016. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/pet/article/view/4943/3674>. ISSN 2178-5880. Acesso em: 2019 março 02.

SILVA Lucas Viana. A objetividade dos juízos morais na teoria ética de John Rawls. **Cadernos do PET Filosofia [online]**. v. 6, n. 11, p. 54-63, 2015. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/pet/article/view/4319/2760>. ISSN 2178-5880. Acesso em: 2019 março 02.

SILVA, Luana Torelli da; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; BORGES, Ana Luiza Vilela. Bioética e Atenção Básica: um estudo exploratório dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos no PSF. **Cogitare Enferm. [online]**. v. 11, n. 2, p. 133-42, 2006. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/6855/4869>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v11i2.6855>. Acesso em: 2019 março 02.

SILVA, Teresinha; FREIRE, Maria Eliane; VASCONSCELOS, Monica; JUNIOR, Sergio Vital; SILVA, Wilton; ARAÚJO, Patrícia; ELOY, Allan. Deontological aspects of the nursing profession: understanding the code of ethics. **Rev Bras Enferm [online]**. v.71, n.1, p.3-10, 2018. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n1/0034-7167-reben-71-01-0003.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0565>. Acesso em: 2019 outubro 22.

SILVA, Manoel Carlos Neri da; MACHADO, Maria Helena. Health and Work System: challenges for the Nursing in Brazil. **Cienc saude Colet [online]**. v.25, n.1, 2020. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v25n1/en_1413-8123-csc-25-01-0007.pdf. DOI: 10.1590/1413-81232020251.27572019. Acesso em: 2020 janeiro 31.

SIMAS, Keith Bullia da Fonseca; SIMÕES, Patrícia Passos; GOMES, Andréia Patrícia; COSTA, Aline do Amaral; PEREIRA, Claudia Gomes; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. (Bio)ética e Atenção Primária à Saúde: estudo preliminar nas Clínicas da Família no município do Rio de Janeiro, Brasil.

Ciênc. Saúde Coletiva [online]. v. 21, n. 5, p. 1481-1490,2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1481.pdf>. DOI: 10.1590/1413-81232015215.00332015. Acesso em: 2019 março 02.

SISAWO, Ebrima J; OUÉDRAOGO, Saide Yacine Y Arsène; HUANG, Song Lih. Workplace violence against nurses in the Gambia: mixed methods design. **BMC Health Services Research [online].** v.17, n. 311, p. 1-11, 2017. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-017-2258-4>. DOI: 10.1186/s12913-017-2258-4. Acesso em: 2019 março 02.

SMITS, Marleen; KEIZER, Ellen; GIESEN, Paul; DEILKAS, Ellen Catharina Tyeter; HOFLOSS, Dag; BONDEVIK, Gunnar Tschudi. Patient safety culture in out-of-hours primary care services in the Netherlands: a cross-sectional survey. **Scand J Prim Health Care (online).** v.36, n.1, p.28-35, 2018. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5901437/>. DOI: 10.1080/02813432.2018.1426150. Acesso em: 2019 outubro 19.

SOUZA, Antonio Carlos. A ética marxista: aproximações conceituais, perspectivas políticas e educacionais. **Filosofia e Educação [online].** v.9, n.3, p.76-100, 2017. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br>. ISSN 1984. Acesso em: 2019 março 02.

SOUZA Elden Borges; PINHEIRO Victor Sales. Tomás de Aquino e a razão natural dos direitos humanos: pessoa e bem comum. **Revista do Direito UNISC [online].** v. 1, n. 48, p.70-91, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/direito/article/view/6593>. DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/rdunisc.v1i48.6593>. Acesso em: 2019 março 02.

STRAUSS, Anselm; CORBIN, Juliet. **Pesquisa qualitativa: Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada.** Porto Alegre: Artamed, 2008. 288 p.

TARANTA, Ewa; MARCINOWICZ, Ludmila. Collaboration between the family nurse and family doctor from the perspective of patients: a qualitative study. **Family Practice [online].** v.20, n.20, 2019. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31281923>. doi: 10.1093/fampra/cmz035. Acesso em: 2019 setembro 26.

TAVARES, Felipe Cavaliere. O Comunitarismo e seu ideal de justiça. **Legis Augustus [online]**. v. 5, n. 1, p. 31-44, 2014. Disponível em: <http://apl.unisuam.edu.br/revistas/index.php/legisaugustus/article/view/515/483>. ISSN: 2179-6639. Acesso em: 2019 março 02.

TROSSMAN, Susan. Toward civility. ANA, nurses promote strategies to prevent disruptive behaviors. **Am. Nurse Today [online]**. v. 46, n. 1, p. 1-6, 2014. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24568081>. PMID: 24568081. Acesso em: 2019 março 02.

UNESCO. Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Comissão Nacional da UNESCO – Portugal, [2005]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_univ_bioetica_dir_hum.pdf. Acesso em: 2019 março 02.

ULRICH, Connie M; QIUPING, Zhou; HANLON, Alexandra; DANIS, Marion; GRADY, Christine. The impact of ethics and work-related factors on nurse practitioners' and physician assistants' views on quality of primary healthcare in the United States. **Applied Nursing Research [online]**. v.27, n. 3, p. 152-156, 2014. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2014.01.001>. Acesso em: 2019 março 02.

VIACAVA, Francisco; OLIVEIRA, Ricardo Antunes; CARVALHO, Caroline; LAGUARDIA, Josué; BELLIDO, Jaime. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v.23, n.6, p.1751-62, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1751.pdf>. DOI: 10.1590/1413-81232018236.06022018. Acesso em: 2019 outubro 22.

VAILATTI, Diego; JÚNIOR, Arthur Bezerra. A influência do pensamento de Immanuel Kant na construção dos conceitos de ética e de dignidade da pessoa humana. **Revista do Curso de Graduação em Direito da Faculdade CNEC Santo Ângelo [online]**. v.8, n.15, p. 03-13, 2018. Disponível em: <http://local.cneccsan.edu.br/revista/index.php/direito/article/view/514>. ISSN: 2237-5963. Acesso em: 2019 outubro 14.

VALADAO, Patrícia Aparecida da Silva; LINS, Liliane; CARVALHO, Fernando Martins. Bioethical issues in the daily work of family health team professionals. **Trab. educ.**

saúde [online]. v. 15, n. 3, p. 725-744, 2017. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v15n3/1678-1007-tes-15-03-0725.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00080>. Acesso em: 2019 março 02.

VÁZQUEZ, Coronado; LÓPEZ, Ana García; SAURAS, Susana López; ALCÁINE, José María. Implicación de las enfermeras en la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en Atención Primaria. **Enferm Clin. [online]**. v. 27, n. 4, p. 246-250, 2017. Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-implicacion-las-enfermeras-gestion-riesgos-S1130862117300694>. DOI: 10.1016 / j.enfcli 2017.04.009. Acesso em: 2019 março 02.

VIDAL, Selma Vaz; MOTTA, Luís Cláudio de Souza; GOMES, Andréia Patrícia; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Problemas bioéticos na Estratégia de Saúde da Família: reflexões necessárias. **Rev Bioét. [online]**. v.22, n.2, p.347-57, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198380422014000200017&script=sci_abstract&tlng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422014222016>. Acesso em: 2019 março 02.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. 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 [online]**. v. 20, n. 6, p. 1690-1699, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/28.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600028>. Acesso em: 2019 março 02.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Bioética e atenção básica: para uma clínica ampliada, uma Bioética clínica ampliada. **O Mundo da Saúde [online]**. v. 33, n. 2, p. 195-204, 2009. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org>. ISSN 1980-3990. Acesso em: 2019 março 02.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Enfermeiros e usuários do Programa Saúde da Família: contribuições da bioética para reorientar esta relação profissional. **Acta Paul Enferm. [online]**. v.20, n.3, p. 316-20, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n3/pt_a12v20n3.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000300012>. Acesso em: 2019 março 02.

ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; SOARES, Fátima Aparecida Cotrim. Capacitação em bioética para profissionais da Saúde da Família do município de Santo André, SP. **Rev Esc Enferm**

USP [online]. v.46, n. 5, p. 1248-1253, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/29.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000500029>. Acesso em: 2019 março 02.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2015. 290p.

APÊNDICES

Apêndice A - Instrumento de Coleta de Dados

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Título da Pesquisa: “Segurança do profissional e os problemas éticos e bioéticos vivenciados por enfermeiros no cotidiano da Atenção Primária à Saúde”

Data da Entrevista: // .

Horário de início: h. Horário de término: h.

1- Nome:

2- Idade:

3- Sexo:

4- Há quanto tempo exerce essa profissão:

5- Instituição de formação:

6- Há quanto tempo trabalha nesta Unidade de Atenção Primária à Saúde:

7- Possui alguma especialização? Qual?

8- Como você percebe a sua atuação frente às práticas cotidianas na APS?

9- Como você se sente para atuar no contexto da APS considerando as suas práticas e a sua segurança profissional para desempenhar as atribuições de enfermeiro?

10- O que você compreende por Ética e Bioética?

11- Você já participou de alguma capacitação sobre ética e bioética no contexto da APS? Se sim, me descreva como foi.

12- O que você entende por problemas éticos e bioéticos que possam permear o ambiente de trabalho na APS?

13- Em sua opinião, quais são os maiores problemas éticos e bioéticos que podem ser enfrentados no contexto da APS?

14- Você deseja acrescentar algo sobre a segurança do profissional enfermeiro para atuação na APS e sobre os problemas éticos e bioéticos na APS? (Espaço aberto para o informante).

Apêndice B – Instrumento de coleta de dados*Notas de Campo operacionais para o desenvolvimento da pesquisa***Título da Pesquisa: “Segurança do profissional e os problemas éticos e bioéticos vivenciados por enfermeiros no cotidiano da Atenção Primária à Saúde”**

Data: //

Município:

Distrito Sanitário:

Equipe APS/ESF:

Composição da equipe:

Organização do trabalho cotidiano do enfermeiro (Entrevista no) frente às atribuições específicas do enfermeiro e as atribuições comuns aos membros da equipe, segundo a Portaria nº. 2436/2017:

Fatos relevantes da coleta de dados:

Conversa informal participante da pesquisa/pesquisadora:

Outras considerações:

Notas metodológicas:

Notas teóricas:

Notas de reflexão:

Apêndice C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº. Registro CEPES/CCO: CAAE – 91293018.3.0000.5545

Título da Pesquisa: “Segurança do profissional e os problemas éticos e bioéticos vivenciados por enfermeiros no cotidiano da Atenção Primária à Saúde”

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) a participar voluntariamente do estudo “Segurança do profissional e os problemas éticos e bioéticos vivenciados por enfermeiros no cotidiano da Atenção Primária à Saúde”, desenvolvido pela mestrande Lúvia Silveira Silva, do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Acadêmico em Enfermagem da UFSJ, sob responsabilidade e orientação da Professora Selma Maria Fonseca daViegas.

O presente estudo tem como objetivo compreender a segurança do profissional frente aos problemas éticos e bioéticos vivenciados pelos enfermeiros no cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS) de duas capitais brasileiras. A sua participação na pesquisa consistirá em responder a uma entrevista com questões abertas, que será gravada após seu consentimento.

O risco de sua participação neste estudo está relacionado à possibilidade de constrangimento ou reações emocionais durante a realização das entrevistas. Serão seguidas todas as normas da Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Serão seguidas todas as medidas de prevenção/minimização de riscos sendo elas: o participante terá a liberdade de não responder a(s) questão(ões) que ele não queira ou não se sinta à vontade; deixaremos claras as perguntas e a dinâmica da entrevista que será individual; ao perceber-se ansiedade excessiva ou outra intercorrência, será suspensa a entrevista. A entrevista será em uma sala reservada na unidade de saúde da APS. Durante a entrevista, apenas o entrevistado e a entrevistadora estarão na referida sala, proporcionando o sigilo das informações e um ambiente propício para a realização da entrevista.

Se efeitos indesejáveis ocorrerem, apesar de todos os cuidados tomados possíveis, e que podem acontecer sem que a culpa seja do participante ou da pesquisadora, como exemplo, o constrangimento no momento de responder à entrevista, você, participante, terá o direito de manifestar-se, interromper a entrevista ou mesmo optar por não mais participar do estudo, sem quaisquer prejuízos à sua pessoa. Caso você apresente alguma evidência e/ou ocorrência relacionada à pesquisa, mesmo que emocional, será oferecido o apoio necessário com os devidos encaminhamentos que a situação demandar, pelas pesquisadoras. Há garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. As despesas decorrentes da realização deste estudo serão de responsabilidade das pesquisadoras.

As informações obtidas neste estudo serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo das informações e seu anonimato pela não identificação do seu nome ao responder à entrevista, como também na apresentação dos resultados em publicação e eventos científicos. Os resultados serão apresentados como representativo de um grupo de pessoas informantes e não de uma pessoa, e serão usados códigos alfanuméricos. Os dados coletados na entrevista serão arquivados, seguramente, pela pesquisadora responsável, por um período mínimo de cinco anos e depois serão destruídos. Os resultados do estudo serão apresentados aos cenários do estudo e divulgados para fins científicos. O conhecimento produzido será publicado a partir de artigos e outras formas de publicação que estejam contribuindo para a divulgação da temática estudada neste trabalho. Cabe ressaltar que você poderá solicitar esclarecimentos adicionais a qualquer momento junto às pesquisadoras. Resalta-se também que você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e, então, retirar-se da pesquisa sem quaisquer prejuízos à sua pessoa. Suas informações são muito valiosas para o desenvolvimento desta pesquisa.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá ser assinado pela pesquisadora responsável e pelo participante do estudo, e rubricado em todas as folhas da via. Este estudo teve anuência das Secretarias Municipais de Saúde de Belo Horizonte, MG e Florianópolis, SC, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste CEPES/CCO.

Eu, _____ após ter sido suficiente e devidamente esclarecido(a) pela pesquisadora sobre a realização desta pesquisa, como está escrito neste termo, declaro que consinto em participar da pesquisa por livre e espontânea vontade, não tendo sofrido nenhuma forma de pressão ou influência indevida.

Data: __/__/____

Assinatura _____

Data: __/__/____

Assinatura da Pesquisadora Responsável Prof^ª.

Dr^ª. Selma Maria da Fonseca Viegas

Docente da Universidade Federal de São João del-Rei – UFSJ - Campus Centro-Oeste

Av. Sebastião Gonçalves Coelho, 400, Sala 207, Bloco A. CEP 35501-296 Bairro: Chamador Divinópolis, MG Telefone:

(37)3690-4467 UFSJ/CCO

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Campus Centro-Oeste Dona Lindu da UFSJ (CEPES/CCO) Av.

Sebastião Gonçalves Coelho, 400, Sala 301, Bloco A. CEP 35501-296 Bairro: Chamador Divinópolis, MG

Telefone: (37)3690-4491 UFSJ/CCO

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (CEP da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte) Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302 - Padre Eustáquio - Belo Horizonte, MG. CEP: 30.720-000

Telefone: 3277-5309.

Rubricas:

ANEXOS

Anexo 1 – Parecer Consubstanciado do CEPES-CCO



UFSJ - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL
REI - CAMPUS CENTRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: SEGURANÇA DO PROFISSIONAL E OS PROBLEMAS ÉTICOS E BIOÉTICOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIROS NO COTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Pesquisador: Selma Maria da Fonseca Viegas

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 91293018.3.0000.5545

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal de São João Del Rei - C. C. Oeste Dona

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.137.192

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo de Casos Múltiplos de abordagem qualitativa que utilizará do referencial teórico da Sociologia Compreensiva do Cotidiano. Terão como amostra os profissionais enfermeiros que atuam nas unidades de APS de Belo Horizonte e Florianópolis, por um período mínimo de seis meses. Como critérios de exclusão do participante adotar-se-á enfermeiros em férias ou afastados do trabalho no período da coleta de dados. Terá como única unidade de análise "problemas éticos e bioéticos vivenciados por enfermeiros na APS". Não será determinado um número exato de respondentes, a coleta de dados será encerrada no momento em que se constatar a saturação dos dados em cada caso, isto é, quando obtiver um número suficiente de informações replicadas. Ao perceber a reincidência das informações duas ou três entrevistas serão realizadas para a confirmação da saturação dos dados. O estudo será de originalidade primária e terá como fontes de evidências a entrevista individual aberta intensiva, com roteiro semiestruturado; a Portaria 2436/2017, para análise das experiências cotidianas segundo as atribuições do enfermeiro e as atribuições comuns aos membros da equipe; o Código de Ética de Enfermagem; e registros em notas de campo operacionais de desenvolvimento da pesquisa. A análise dos dados da pesquisa será fundamentada na Análise de Conteúdo Temática

Objetivo da Pesquisa:

Compreender a segurança do profissional frente aos problemas éticos e bioéticos vivenciados

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
Bairro: CHANADOUR **CEP:** 35.501-296
UF: MG **Município:** DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3690-4491 **Fax:** (37)3690-4491 **E-mail:** cepco@ufsj.edu.br



UFSJ - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL
REI - CAMPUS CENTRO



Continuação do Parecer: 3.137.192

pelos enfermeiros no cotidiano da Atenção Primária à Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como mínimo, podendo considerar, por exemplo, o constrangimento e, também, as possíveis lembranças desagradáveis provocadas pela entrevista. Dessa forma, esse risco mínimo pode estar relacionado a possíveis desequilíbrios emocionais e para preveni-los ou minimizá-los o participante terá a liberdade de não responder a(s) questão(ões) que eu não queira ou não se sinta à vontade, deixaremos claras as perguntas e a dinâmica da entrevista que será individual; ao perceber-se ansiedade excessiva ou outra intercorrência será suspensa a entrevista. Se efeitos indesejáveis ocorrerem, apesar de todos os cuidados possíveis, e que podem acontecer sem que a culpa seja do participante ou da pesquisadora, como exemplo, o constrangimento no momento de responder à entrevista, o participante terá o direito de manifestar-se, interromper a entrevista ou mesmo optar por não mais participar do estudo sem quaisquer prejuízos à sua pessoa. Caso o participante apresente alguma evidência e/ou ocorrência relacionada à pesquisa, mesmo que emocional será oferecido o apoio necessário com os devidos encaminhamentos que a situação demandar, pelas pesquisadoras. Igualmente, será garantido o direito à indenização por quaisquer danos eventuais comprovadamente vinculados à participação neste estudo, na forma da lei.

Os benefícios desta pesquisa consistem na possibilidade de alcançar resultados que possibilitem o conhecimento sobre a segurança do profissional e os problemas éticos e bioéticos vivenciados pelo enfermeiro na APS, no cenário do estudo. Como também, suscitar reflexões sobre a segurança do profissional enfermeiro frente aos problemas éticos e bioéticos vivenciados na APS, que possam contribuir com a prática profissional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo contempla os parâmetros éticos da Res. 466/2012 e Norma Operacional n. 001/2013.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Para a emenda: Termo de anuência da Secretaria de Saúde de Belo Horizonte, TCLE atualizado com informações referente às cidades, carta com justificativa da emenda; projeto atualizado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê compreende a relevância do trabalho bem como seu impacto científico e social e aprova este protocolo de pesquisa apresentado.

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-296
UF: MG Município: DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3690-4491 Fax: (37)3690-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br



UFSJ - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL
REI - CAMPUS CENTRO



Continuação do Parecer: 3.137.192

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP orienta que, conforme consta na Resolução CONEP n. 466/2012 em seu Capítulo III.2 item "m" que o pesquisador deve: "comunicar às autoridades competentes, bem como aos órgãos legitimados pelo Controle Social, os resultados e/ou achados da pesquisa, sempre que estes puderem contribuir para a melhoria das condições de vida da coletividade, preservando, porém, a imagem e assegurando que os participantes da pesquisa não sejam estigmatizados."

O Relatório Parcial deve ser submetido ao Sistema CEP/CONEP a cada seis meses do desenvolvimento da pesquisa e ao término da pesquisa, deverá ser encaminhado o Relatório Final.

Maiores informações: http://www.ufsj.edu.br/cepes_cco/relatorio_parcial_e_final.php

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1222094_E1.pdf	11/12/2018 11:26:54		Aceito
Outros	emenda.pdf	11/12/2018 11:24:59	Livia Silveira Silva	Aceito
Outros	CARTA_EMENDA.pdf	26/10/2018 12:00:22	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Outros	Termo_Anuencia_Institucional_Secretaria_Municipal_Saude_Belo_Horizonte.pdf	22/09/2018 22:48:04	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Seguranca_profissional_e_os_problemas_eticos_e_bioeticos_vivenciados_por_enfermeiros_no_cotidiano_da_APS.pdf	22/09/2018 22:47:32	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_SEGURANCA_DO_PROFISSIONAL_E_OS_PROBLEMAS_ETICOS_E_BIOETICOS_VIVENCIADOS_POR_ENFERMEIROS_NO_COTIDIANO_DA_APS_20_09_2018.pdf	22/09/2018 22:46:55	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Outros	Declaracao_Anuencia_Florianopolis_Projeto_Seguranca_do_Profissional_e_os_problemas_eticos_e_bioeticos_vivenciados_por_enfermeiros_no_cotidiano_da_APS.pdf	29/07/2018 00:51:01	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Outros	Carta_Resposta_Pendencias_CEP_UFSJ	29/07/2018	Selma Maria da	Aceito

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-296
UF: MG Município: DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3690-4491 Fax: (37)3690-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br



UFSJ - UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL
REI - CAMPUS CENTRO



Continuação do Parecer: 3.137.192

Outros	J_CCO_Parecer_2746.pdf	00:45:21	Fonseca Viegas	Aceito
Outros	Termo_Responsabilidade_Danos_Pesquisa.pdf	29/07/2018 00:44:52	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Infraestrutura_Florianopolis_Projeto_Seguranca_do_Profissional.pdf	05/07/2018 20:43:25	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Outros	Chek_list_SEGURANCA_DO_PROFISSIONAL_E_OS_PROBLEMAS_ETICOS_E_BIOETICOS_VIVENCIADOS_POR_ENFERMEIROS_NO_COTIDIANO_DA_A	08/06/2018 22:33:50	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_Florianopolis_Projeto_Seguranca_do_Profissional_e_os_problemas_eticos_e_bioeticos_vivenciados_por_enfermeiros_no_cotidiano_da_APS.pdf	08/06/2018 22:30:34	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_Projeto_SEGURANCA_DO_PROFISSIONAL_E_OS_PROBLEMAS_ETICOS_E_BIOETICOS_VIVENCIADOS_POR_ENFERMEIROS_NO_COTIDIANO_APS.pdf	08/06/2018 22:26:57	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

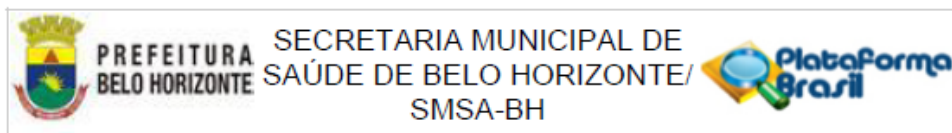
Não

DIVINOPOLIS, 08 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
Luciana Estefani Drumond de Carvalho
(Coordenador(a))

Endereço: SEBASTIAO GONCALVES COELHO
Bairro: CHANADOUR CEP: 35.501-296
UF: MG Município: DIVINOPOLIS
Telefone: (37)3690-4491 Fax: (37)3690-4491 E-mail: cepco@ufsj.edu.br

Anexo 2 – Parecer Consubstanciado do CEPES- Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, BH/SMSA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SEGURANÇA DO PROFISSIONAL E OS PROBLEMAS ÉTICOS E BIOÉTICOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIROS NO COTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Pesquisador: Selma Maria da Fonseca Viegas

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 91293018.3.3002.5140

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte/ SMSA-BH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

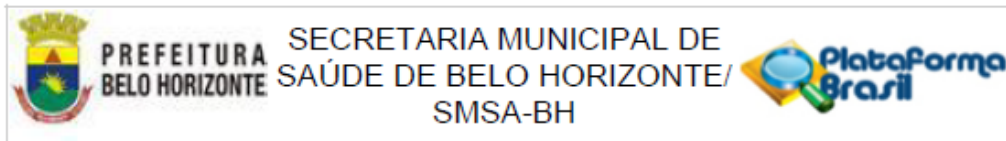
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.260.376

Apresentação do Projeto:

A segurança do profissional advém da cultura de segurança do paciente, em uma abordagem de cultura na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares. Conquanto, no atual cenário de saúde brasileiro o enfermeiro depara-se com inúmeros problemas éticos e bioéticos resultantes de questões relacionadas com a organização dos serviços, a assistência à saúde, processos de trabalho e segurança profissional, que podem ou não interferir em sua prática cotidiana. Este estudo tem por objetivo compreender a segurança do profissional frente aos problemas éticos e bioéticos vivenciados pelos enfermeiros no cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS). O cenário da pesquisa será Belo Horizonte-MG e Florianópolis-SC. Os participantes da pesquisa serão os enfermeiros que atuam nas unidades de APS, por um período mínimo de seis meses. Como fontes de evidências dos dados utilizar-se-ão a entrevista individual aberta intensiva, com roteiro semiestruturado; a Portaria 2436, de 21 de setembro de 2017, com fins de análise das experiências cotidianas segundo as atribuições do enfermeiro e as atribuições comuns aos membros da equipe; o Código de Ética de Enfermagem; e registros em notas de campo operacionais de desenvolvimento da pesquisa. Para a análise dos dados utilizar-se-á da Análise de Conteúdo Temática obedecendo à

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302
Bairro: Padre Eustáquio **CEP:** 30.720-000
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 **E-mail:** coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 3.260.376

técnica analítica da síntese cruzada dos casos, em consonância ao referencial metodológico de estudo de casos múltiplos holístico-qualitativo. A pesquisa será desenvolvida segundo a Resolução CNS 466/2012, obedecendo às diretrizes e normas reguladoras de pesquisas que envolvem seres humanos.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender a segurança do profissional frente aos problemas éticos e bioéticos vivenciados pelos enfermeiros no cotidiano da Atenção Primária à Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

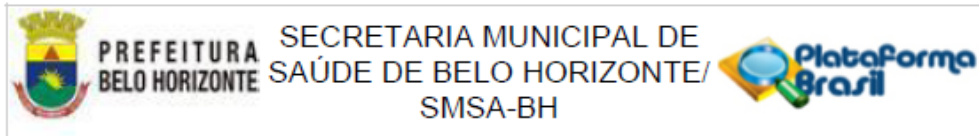
Riscos:

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como mínimo, podendo considerar, por exemplo, o constrangimento e, também, as possíveis lembranças desagradáveis provocadas pela entrevista. Dessa forma, esse risco mínimo pode estar relacionado a possíveis desequilíbrios emocionais e para preveni-los ou minimizá-los o participante terá a liberdade de não responder a(s) questão(ões) que eu não queira ou não se sinta à vontade, deixaremos claras as perguntas e a dinâmica da entrevista que será individual; ao perceber-se ansiedade excessiva ou outra intercorrência será suspensa a entrevista. Se efeitos indesejáveis ocorrerem, apesar de todos os cuidados possíveis, e que podem acontecer sem que a culpa seja do participante ou da pesquisadora, como exemplo, o constrangimento no momento de responder à entrevista, o participante terá o direito de manifestar-se, interromper a entrevista ou mesmo optar por não mais participar do estudo sem quaisquer prejuízos à sua pessoa. Caso o participante apresente alguma evidência e/ou ocorrência relacionada à pesquisa, mesmo que emocional será oferecido o apoio necessário com os devidos encaminhamentos que a situação demandar, pelas pesquisadoras. Igualmente, será garantido o direito à indenização por quaisquer danos eventuais comprovadamente vinculados à participação neste estudo, na forma da lei.

Benefícios:

Os benefícios desta pesquisa consistem na possibilidade de alcançar resultados que possibilitem o conhecimento sobre a segurança do profissional e os problemas éticos e bioéticos vivenciados pelo enfermeiro na APS, no cenário do estudo. Como também, suscitar reflexões sobre a segurança do profissional enfermeiro frente aos problemas éticos e bioéticos vivenciados na APS, que possam contribuir com a prática profissional.

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302
 Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br



Continuação do Parecer: 3.260.376

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa de relevância que fará uma análise sobre o trabalho do enfermeiro na Atenção Primária em Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de Rosto assinada pelo(a) pesquisador(a) Selma Maria da Fonseca Viegas e pelo representante da Instituição proponente foi devidamente apresentada.

Termo de anuência da Instituição Coparticipante da pesquisa foi apresentada.

Após o cumprimento do diligenciado por meio do Parecer Consubstanciado nº 3.216.7750 o TCLE foi apresentado com acessível aos possíveis participantes da pesquisa e contém contatos do pesquisador e CEPs envolvidos em sua revisão ética.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, não encontrando nobjeções éticas após o cumprimento do diligenciado por meio do Parecer Consubstanciado nº 3.216.775 e verificando que o projeto cumpriu os requisitos da Resolução CNS 466/12, considera aprovado o projeto "SEGURANÇA DO PROFISSIONAL E OS PROBLEMAS ÉTICOS E BIOÉTICOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIROS NO COTIDIANO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE."

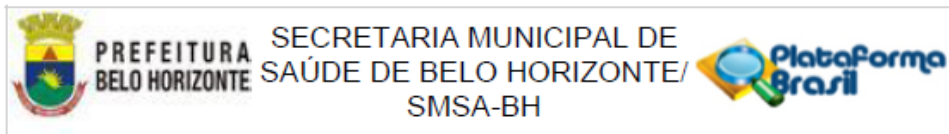
Considerações Finais a critério do CEP:

Salienta-se que o sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto nos casos previstos na Resolução CNS 466/12. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser previamente apresentadas para apreciação do CEP através da Plataforma Brasil, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Notificações podem ser apresentadas ao CEP através da Plataforma Brasil. As notificações de início e término da pesquisa devem ser apresentadas tão logo os eventos ocorram.

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302
 Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br



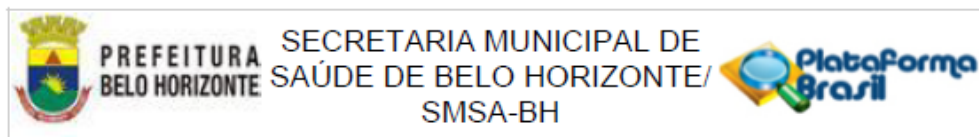
Continuação do Parecer: 3.260.376

Relatórios semestrais, a partir da data de aprovação, devem ser apresentados ao CEP para acompanhamento da pesquisa. Ao término da pesquisa deve ser apresentado relatório final.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1295545.pdf	09/04/2019 17:57:58		Aceito
Outros	Carta_Resposta_Comite_de_Etica_SMSA_BH.docx	09/04/2019 17:56:50	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Projeto_Seguranca_profissional_problemas_eticos_bioeticos_vivenciados_por_enfermeiros_cotidiano_APS_CEP_SMSA_BH.docx	09/04/2019 17:55:57	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Outros	emenda.pdf	11/12/2018 11:24:59	Livia Silveira Silva	Aceito
Outros	CARTA_EMENDA.pdf	26/10/2018 12:00:22	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Outros	Termo_Anuencia_Institucional_Secretaria_Municipal_Saude_Belo_Horizonte.pdf	22/09/2018 22:48:04	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Seguranca_profissional_e_os_problemas_eticos_e_bioeticos_vivenciados_por_enfermeiros_no_cotidiano_da_APS.pdf	22/09/2018 22:47:32	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_SEGURANCA_DO_PROFISSIONAL_E_OS_PROBLEMAS_ETICOS_E_BIOETICOS_VIVENCIADOS_POR_ENFERMEIROS_NO_COTIDIANO_DA_APS_20_09_2018.pdf	22/09/2018 22:46:55	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Outros	Declaracao_Anuencia_Florianopolis_Projeto_Seguranca_do_Profissional_e_os_problemas_eticos_e_bioeticos_vivenciados_por_enfermeiros_no_cotidiano_da_APS.pdf	29/07/2018 00:51:01	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Outros	Carta_Resposta_Pendencias_CEP_UFSJ_CCO_Parecer_2746.pdf	29/07/2018 00:45:21	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Outros	Termo_Responsabilidade_Danos_Pesquisa.pdf	29/07/2018 00:44:52	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito
Outros	Chek_list_SEGURANCA_DO_PROFISSIONAL_E_OS_PROBLEMAS_ETICOS_E_BIOETICOS_VIVENCIADOS_POR_ENFERMEIROS_NO_COTIDIANO DA A	08/06/2018 22:33:50	Selma Maria da Fonseca Viegas	Aceito

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302
 Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
 UF: MG Município: BELO HORIZONTE
 Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pvh.gov.br



Continuação do Parecer: 3.260.376

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 11 de Abril de 2019

Assinado por:
Eduardo Prates Miranda
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Frederico Bracher Júnior, 103/3º andar/sala 302
Bairro: Padre Eustáquio CEP: 30.720-000
UF: MG Município: BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3277-5309 E-mail: coep@pbh.gov.br