

WILMARA LOPES FIALHO

**BIOÉTICA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERCEPÇÃO DOS
MÉDICOS: O IMPACTO DA RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

Orientadora: Andréia Patrícia Gomes

Coorientadores: Rodrigo Siqueira Batista
Débora Ferreira Carvalho
Deíse Moura de Oliveira
Tiago Ricardo Moreira

**VIÇOSA - MINAS GERAIS
2020**

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade Federal de Viçosa - Campus Viçosa

T

F438b Fialho, Wilmara Lopes, 1992-
2020 Bioética e atenção primária à saúde na percepção dos médicos : o impacto da residência de medicina de família e comunidade / Wilmara Lopes Fialho. - Viçosa, MG, 2020.
75 f. : il. (algumas color.) ; 29 cm.

Inclui anexos.

Orientador: Andréia Patrícia Gomes.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Viçosa.

Inclui bibliografia.

1. Bioética. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Medicina de Família e Comunidade. I. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Medicina e Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. II. Título.

CDD 22 ed. 174.2

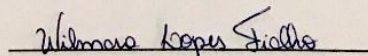
WILMARA LOPES FIALHO

**BIOÉTICA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERCEPÇÃO DOS
MÉDICOS: O IMPACTO DA RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE**

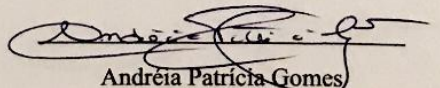
Dissertação apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, para obtenção do título de *Magister Scientiae*.

APROVADA: 15 de julho de 2020

Assentimento:



Wilmará Lopes Fialho
Autora



Andréia Patrícia Gomes
Orientadora

*A todos os profissionais da saúde, em especial
aos que tomaram a decisão de se tornarem
Médicas(os) de Família e Comunidade.*

AGRADECIMENTOS

O sentimento de gratidão é um dos mais especiais, é o momento de reconhecermos que não caminhamos sozinhos, é a oportunidade de agradecermos a todos os envolvidos neste processo, o que com certeza não se faz só com palavras. O período foi de amadurecimento profissional e várias pessoas participaram dele, através de apoio, cumplicidade, carinho, atenção, afeto e dedicação.

Agradeço a Deus, esta Força Transcendental que se traduz em nossas vidas como sentimento de Amor.

Aos meus familiares, em especial, meus pais, Mário e Graça, às minhas irmãs Wilma e Mara, meus sobrinhos(as), principalmente Iara e minha afilhada Luísa, e cunhados(as), que sempre estão ao meu lado, incentivando e apoiando todas as minhas escolhas. Obrigada por serem tão afetuosos, pelo espaço acolhedor e o Amor fraternal.

Agradeço à minha Avó Maria, pessoa de bom coração, me deu muito Amor e se orgulhava de mim, infelizmente, a vida a levou antes da finalização desta etapa. Com sua extrema fé e devoção, sempre pediu muito por mim em suas orações.

Agradeço ao Daniel, que esteve ao meu lado durante este período, agindo sabiamente, com paciência e humor, dando força, apoio, carinho e muito Amor. Sempre acreditando em mim, na minha capacidade, mesmo quando nem eu acreditava tanto. Obrigada por viver esta história comigo e tornar meus dias, com certeza, muito mais felizes.

Às amigas e amigos, principalmente à Isabela, sempre presentes, apoiando e tornando esta caminhada mais leve, com boas conversas e contribuições significativas para meu aprendizado.

Agradeço à minha orientadora, Prof.^a Andréia Patrícia Gomes, pessoa que admiro imensamente e me orgulho em ter a oportunidade de tê-la comigo em mais esta etapa de minha vida, obrigada por toda paciência, cuidado, liberdade e profissionalismo. Agradeço meu coorientador, Prof. Rodrigo Siqueira Batista, por me dar a oportunidade e confiança de conduzir um braço de um trabalho realizado com maestria por ele. Agradeço também, aos demais coorientadores, Prof.^a Débora Ferreira Carvalho, Prof.^a Deíse Moura de Oliveira e Prof. Tiago Ricardo Moreira, pelo carinho, apoio e contribuições ao trabalho. Obrigada pela disponibilidade e paciência, por compreenderem minhas dificuldades e me

incentivarem. Obrigada por fazerem parte deste trabalho, me orgulho em ter profissionais que admiro tanto junto comigo.

Agradeço à Universidade Federal de Viçosa, universidade pública e de excelência, pela oportunidade de fazer o curso. Aos professores e colegas do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde pela troca de conhecimentos e experiências.

Agradeço aos colegas, participantes da pesquisa, sem os quais, jamais este trabalho poderia ser realizado e ter alcançado os resultados, a todos, minha imensa gratidão.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

RESUMO

FIALHO, Wimara Lopes, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, julho de 2020. **Bioética e Atenção Primária à Saúde na Percepção dos Médicos: O Impacto da Residência de Medicina de Família e Comunidade.** Orientadora: Andréia Patrícia Gomes. Coorientadores: Rodrigo Siqueira Batista, Débora Ferreira Carvalho, Deíse Moura de Oliveira e Tiago Ricardo Moreira.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um cenário ainda novo, com dinâmica, organização e perspectivas próprias, envolvendo o paciente em seu cuidado. Este cenário possui conflitos bioéticos ainda pouco estudados, advindos também desta forma própria de se proporcionar saúde. Desde dezembro de 2019 o mundo vive a pandemia pelo COVID 19, para seu enfrentamento a APS ganha destaque como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, assim como, seus conflitos Bioéticos, somados aos gerados pela pandemia. Formar um profissional capacitado para mais que conhecer teorias, saber lidar com os problemas Bioéticos na prática, é primordial. O Médico especialista em APS é o Médico de Família e Comunidade, que pode ter o título se realizar Residência Médica na área ou, se aprovado na prova de títulos. Durante a Residência o tema Bioética na APS, integra parte do ensino obrigatório, porém este cenário ainda é exercido por muitos profissionais sem formação específica na área ou com especializações em Medicina de Família e Comunidade (MFC), os quais acabam por não discutir este assunto na prática. Diante destas questões este estudo teve como objetivo geral descrever os conhecimentos Bioéticos dos médicos da APS de Viçosa, Zona da Mata do estado de Minas Gerais e específicos, delinear questões Bioéticas mais prevalentes, e como as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), sob a percepção dos médicos da APS, lidam com elas em sua prática. Além de correlacionar problemas Bioéticos delineados, conhecimentos Bioéticos na APS e a abordagem a eles com a especialização em MFC e com Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (RMMFC). Realizado através do método qualitativo, com aplicação de questionário semiestruturado aos médicos da APS. Os resultados foram obtidos após tratamento dos dados pela técnica da análise de conteúdo. Conclui-se que a RMMFC possui papel fundamental na formação do médico que pretende atuar na APS, tornando-o mais capacitado para o enfrentamento das particularidades deste cenário. E que, há necessidade do tema ser mais discutido durante a graduação de medicina e os cursos de pós-graduação na área, incluindo as questões que possam envolver as singularidades da Medicina de Família e Comunidade. Além disso, são importantes propostas de educação permanente e atualizações constantes dos profissionais atuantes na APS acerca do assunto.

Palavras-chave: Bioética. Atenção Primária à Saúde. Medicina de Família e Comunidade.

ABSTRACT

FIALHO, Wilmara Lopes, M.Sc., Universidade Federal de Viçosa, July, 2020. **Bioethics and Primary Health Care in the Physicians' perception: The Impact of Residency in Family and Community Medicine.** Advisor: Andréia Patrícia Gomes. Co-advisors: Rodrigo Siqueira Batista, Débora Ferreira Carvalho, Deíse Moura de Oliveira and Tiago Ricardo Moreira.

The Primary Health Care (PHC) is still a new scenario, with its own dynamics, organization and perspectives, that involves patient care. This scenario has bioethical conflicts, that still have been little studied, which also arise from this very way of providing health care. Since December 2019, the world has been facing the COVID-19 pandemic and, in order to fight it, the PHC gains prominence as the organizer of the Health Care Network, as well as its bioethical conflicts, in addition to those generated by the pandemic. Knowing how to deal with bioethical problems in practice and training a professional, who is capable of knowing more than theories are primordial. The PHC Specialist is the Community Family Physician, who can obtain the title if he/she performs Medical Residency in the area or, if successful to show proof of qualifications. During Residency, the subject Bioethics in PHC is part of the compulsory education, although this scenario is still exercised by professionals without special training in the area or specialization in Family and Community Medicine, who end up not discussing this subject in practice. In face of these questions, as a general objective, this study aimed at describing the Bioethical knowledge of PHC physicians from Viçosa, Zona da Mata, in the state of Minas Gerais. As specific objectives, this research aimed at outlining the most prevalent Bioethical issues and how the Family Health Strategy teams, as perceived by PHC physicians, deal with them in their practice, and also at correlating outlined bioethical problems, bioethical knowledge in PHC and their approach, with the specialization in FCM and with Medical Residency in Family and Community Medicine (MRFCM). This research was carried out using the qualitative method, and a semistructured questionnaire applied to PHC physicians. The results were obtained after data processing by the content analysis technique. It is concluded that the MRFCM plays a fundamental role in the education of physicians who intend to work with PHC, making them more capable to face the particularities of this scenario. There is also the need of further discussions on the subject during undergraduate and postgraduate courses in the area, including issues that may involve the singularities of the Family and Community Medicine. Proposals for

permanent education and constant updates on the subject from PHC professionals are also important.

Keywords: Bioethics. Primary Health Care. Family and Community Medicine.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Tempo de Trabalho dos Médicos na Estratégia Saúde da Família de Viçosa-MG.....	29
Gráfico 2 :Conflitos Éticos na Percepção dos Médicos da APS de Viçosa-MG	30
Gráfico 3: Ferramentas adotadas pelos Médicos da APS de Viçosa-MG na Abordagem dos Problemas Bioéticos da APS	33
Gráfico 4: Consequência dos Problemas Bioéticos na Percepção dos Médicos da APS de Viçosa-MG	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Categorização dos problemas bioéticos na APS, na percepção dos médicos, Viçosa-MG.....	31
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Frequência das palavras relatadas pelos entrevistados.	36
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP-UFV	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa
CFM	Conselho Federal de Medicina
COREN	Conselho Federal de Enfermagem
ESF	Estratégia Saúde da Família
MBE	Medicina Baseada em Evidência
MCCP	Método Clínico Centrado na Pessoa
MFC	Medicina de Família e Comunidade
MS	Ministério da Saúde do Brasil
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRMMFC	Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade
RMMFC	Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade
SBMFC	Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
SCNES	Sistema Nacional de Cadastros do Estabelecimentos de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFV	Universidade Federal de Viçosa

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	15
2 INTRODUÇÃO	16
3 OBJETIVOS	24
3.1 OBJETIVO GERAL	24
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
4 MÉTODOS	24
4.1 DESENHO DO ESTUDO	24
4.2 LOCAL DA COLETA DE DADOS	25
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	25
4.4 COLETA DOS DADOS	26
4.5 QUESTIONÁRIO.....	26
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	27
4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5.1 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO ESTUDADA.....	28
5.2 PROBLEMAS BIOÉTICOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE	29
5.3 CONHECIMENTOS SOBRE CONCEITOS DE ÉTICA E BIOÉTICA.....	35
6 PRODUTOS FINAIS	41
6.1 ARTIGO	41
6.2 PRODUTO TÉCNICO	59
7 CONCLUSÃO	64
8 REFERÊNCIAS	66
ANEXO A- APROVAÇÃO DO PROJETO PELO CEP – UFV	70
ANEXO B- COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO	71
ANEXO C- QUESTIONÁRIO DA PESQUISA	72

1 APRESENTAÇÃO

A presente dissertação foi elaborada de acordo com as normas estabelecidas pela Pró-reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Viçosa (UFV). O corpo do trabalho compreende introdução, objetivo geral e específicos, métodos, resultados e discussão, um artigo científico, produto técnico-tecnológico e conclusão. O artigo intitulado “Residência em Medicina de Família e Comunidade e o Manejo de Conflitos Bioéticos na Atenção Primária à Saúde” foi formatado de acordo com as normas da Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, para a qual o artigo foi submetido.

2 INTRODUÇÃO

Em um trabalho que já traz no seu título o termo Bioética, faz-se necessário que seja melhor esclarecido e discutido seu conceito logo de início. A Ética — uma “criação” do pensamento grego antigo (SIQUEIRA-BATISTA, 2003)— pode ser compreendida, como o saber que investiga os juízos sobre os atos qualificados como bons ou maus (ABBAGNANO, 2003). Via de regra, a Ética pode ser diferenciada da moral que se refere às normas de conduta vigentes em uma dada sociedade, enquanto a Bioética refere-se às normas de condutas resultantes do exercício da razão crítica (SIQUEIRA-BATISTA, 2003).

Em 1927, Fritz Jahr, pastor protestante, filósofo e educador em Halle an der Saale, publicou um artigo intitulado "Bioética: Uma Revisão das Relações Éticas dos Humanos com Animais e Plantas", primeira vez que o termo Bioética surgia em discussão no campo científico. Posteriormente, o oncologista Van Rensselaer Potter, em 1970, e Andre Hellegers, em 1971, trouxeram a discussão do termo Bioética, concebida como uma nova Ética científica capaz de dar respostas à deterioração das relações homem-natureza, cujos objetivos principais seriam garantir a perpetuação da espécie humana e de sua qualidade de vida (POTTER, 2016; SASS, 2007)

Ao longo destes cinquenta anos, a disciplina adquiriu diferentes conotações (FERRER; ALVAREZ, 2005), ainda que não tenha deixado de se orientar para a discussão da moralidade dos atos humanos, como na definição de Miguel Kottow:

[Por Bioética entende-se] o conjunto de conceitos, argumentos e normas que valorizam e legitimam eticamente os atos humanos [cujos] efeitos afetam profunda e irreversivelmente, de maneira real ou potencial, os sistemas vivos. (KOTTOW, 1995, p.53)

Os conceitos de Ética, moral e Bioética, se articulam na medida em que estes quando relacionados à ação humana. O que tem influência na própria compreensão sobre o que é a competência moral e sobre o que é a competência em Ética ou Bioética. Kohlberg definiu competência do juízo moral como a capacidade de tomar decisões e julgar moralmente, isto é, baseado em princípios internos e agir de acordo com tais juízos. A partir do momento que considera princípios internos, independe de uma formação disciplinar em filosofia ou, mais especificamente, em Ética, e traz muito do que a pessoa já tem de conhecimento e experiência próprias (KOHLBERG, 1981).

Existem correntes Bioéticas com conceitos e instrumental diferentes, a mais conhecida é a Bioética Principlista, baseada nos princípios descritos no Relatório Belmont (1978), o qual

influenciou a obra de Beauchamp e Childress (2002) intitulada “Princípios da Ética Biomédica” (REGO; PALÁCIOS; SIQUEIRA-BATISTA, 2014). Essa corrente é baseada em princípios que devem ser especificados (norma) e ponderados (relativização da norma), entretanto alguns princípios são absolutos e não podem ser suprimidos, como é o caso das proibições de crueldade e tortura. Nessa corrente, agir com Ética significa considerar direitos universais, como a não maleficência, a beneficência, o respeito à autonomia e a justiça como princípios *prima facie*, ou seja, devem ser cumpridos até que exista um conflito que leve o agente a refletir e equilibrar sobre o certo e o errado. Ao definir os princípios, é importante considerá-los como diretrizes que permitam julgamento amplo da eticidade de uma ação, sem a imposição de regras claras de conduta. Nessa análise, cabe ressaltar que a inobservância de qualquer princípio deve basear-se em argumentos sólidos, excluindo-se decisões subjetivas e intuitivas (BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, 2002). Os princípios da Bioética principialista têm sofrido crítica, uma vez que a mudança técnico-científica ocorrida nos últimos anos gerou problemas bioéticos, cujas respostas não podem ser encontradas no principialismo (JUNGES, 2011).

Outra corrente é a Bioética Utilitarista que se baseia em maximizar o bem-estar e minimizar o sofrimento, através da orientação para que se procure, ao decidir-se, o bem maior em relação ao malefício. A solução utilitarista para um conflito baseia-se em equilibrar as situações adversas, cuja base é a produção de prazer ou dor que essa ação pode trazer. O agir deve produzir o máximo de benefício e o mínimo de sofrimento, e o resultado final ou consequência da ação é o objeto de reflexão dessa corrente, e não o caminho escolhido (DAS NEVES, 2010).

Tem-se também a Bioética do Cuidado que possui, como uma de suas origens, os trabalhos da feminista americana Carol Gilligan a partir de sua obra *In a different voice* (1982). Para Gilligan, existem duas maneiras de exercício da moral, sendo que uma corresponde à visão masculina e a outra, à feminina. Na abordagem masculina e ocidental, existe um maior reconhecimento de princípios gerais básicos da justiça e respeito por normas universais. Já na visão feminina, o foco é a responsabilidade entre as pessoas com o objetivo de cuidar. A Ética do cuidar valoriza as relações interpessoais com base no conceito de equidade, que considera as diferentes necessidades gerando um sentimento de empatia capaz de produzir compaixão, cuidado e solidariedade (MARINHO, 2004).

Por último, vamos citar aqui a Bioética da Proteção que originou na América Latina com uma crítica ao principialismo, em especial ao princípio da autonomia. Essa corrente propõe uma reflexão dirigida ao amparo das pessoas vulneradas, cuja situação de vida poderia comprometer o sentido de agir de forma autônoma (REGO; PALÁCIOS; SIQUEIRABATISTA, 2014).

Representa uma forma de pensar a saúde pública a partir de ferramentas tradicionais da Bioética adaptadas ao enfrentamento de conflitos e dilemas morais próprios da saúde pública (SCHRAMM; PALÁCIOS; REGO, 2008). A Bioética da proteção considera o contexto socioeconômico da população e suas desigualdades como determinantes para a organização e tomada de decisão no âmbito da saúde pública, sendo que a proteção às pessoas mais vulneráveis deve orientar as ações de saúde (REGO; PALÁCIOS; SIQUEIRA-BATISTA, 2014).

Diante dos mais variados cenários de saúde, aberturas de novas escolas médicas e alta velocidade de informações, reforça-se a necessidade de se ampliar as discussões de Ética e Bioética durante e após a graduação, de forma mais prática, dinâmica, interativa e associada a este novo cenário. Não basta à Ética e à Bioética a explicação sobre conceitos abstratos e normatizações de conduta corporativa como realizado, por muito tempo, pela disciplina de deontologia (VIEIRA; NEVES, 2009). É fundamental, para sua real incorporação na realidade diária do sujeito, saber mais que citar os códigos de Ética das profissões. É preciso criar condições para sua efetiva utilização e incorporação na prática diária do profissional da saúde (VIDAL et al., 2014a).

Em consonância com o acima exposto, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da saúde, em nosso trabalho aquelas relativas ao curso de medicina, trazem reflexões importantes a respeito do contexto de saúde que vivemos e conseqüentemente, das mudanças necessárias na formação destes profissionais para que se graduem e sejam capazes de gerir conflitos éticos em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2014; REGO; PALÁCIOS; SIQUEIRA-BATISTA, 2014; SANTOS, 2003; ZOBOLI; FORTES, 2004).

Entretanto, não é incomum que, no ensino da Ética e da Bioética durante a graduação, nas escolas que o fazem, se dedique maior tempo às discussões dirigidas a temas prevalentes no âmbito hospitalar, ambiente que a Bioética já analisou com efetividade os conflitos éticos e apresenta um referencial teórico robusto. Desconsiderando-se, em grande medida, questões relativas a outros cenários, como a Atenção Primária à Saúde (APS), que possui conflitos Bioéticos próprios e para a qual ainda não se tem este mesmo referencial teórico robusto para manejo dos conflitos. Como não pensar nas clássicas discussões sobre eutanásia, aborto e hemotransfusão em testemunhas de Jeová, por exemplo, quando pensamos no tema Ética e Bioética. Porém, estes cenários possuem uma lógica de abordagem e organização do serviço distintas, sendo a APS um cenário, se comparado ao hospitalar, ainda novo (REGO; PALÁCIOS; SIQUEIRA-BATISTA, 2014; SIMAS et al., 2016).

Em 1978, com a realização da Conferência de Alma-Ata, organizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a APS tornou-se foco central das ações em saúde. Com um conceito amplo, suas principais características incluíam métodos apropriados para garantir o acesso de todos os cidadãos ao cuidado com sua saúde mediante serviços inseridos na realidade local, considerados como o primeiro nível de contato e entrada do usuário com o sistema de saúde (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2008). No Brasil, visando a implementação da APS, após a Constituição de 1988, houve a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado posteriormente, pelas leis 8.080/1990 e 8.142/1990 (BRASIL, 1988), o que ocasionou uma reorganização da dinâmica da assistência à saúde, da postura e lógica de trabalho dos profissionais ali inseridos, e não diferente, dos médicos. O SUS, trazia consigo princípios como a universalidade, integralidade, equidade, descentralização, hierarquização e participação social, organizados numa nova lógica de serviço de saúde. Diante desta nova lógica, surgiu-se também novas questões Éticas (JUNGES, 2011).

A APS no Brasil se estabeleceu originalmente através do Programa Saúde da Família, PSF, criado em 1994 pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS), que passou a Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2006, na publicação da primeira Política Nacional de Atenção Básica (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2008). A ESF é composta por uma equipe multi e interdisciplinar, atuando na saúde da família e da comunidade com base nos atributos da APS, centrados na pessoa, diferente do modelo biomédico. Dessa forma, este modelo de se fazer saúde aproxima equipe de usuários, trazendo, assim, diferentes níveis de problemas, incluindo a emergência de significativas questões Éticas (FERREIRA; SIQUEIRA-BATISTA R.; SILVA JUNIOR, 2015) GIOVANELLA; MENDONÇA, 2008; REGO; PALÁCIOS; SIQUEIRA-BATISTA, 2014; SIMAS et al., 2016; STEWART et al., 2017). Seus atributos essenciais são: acesso, o primeiro e mais importante atributo, sem este os demais não acontecerão, a APS deve ser porta aberta para o usuário, com uma adequada gestão da clínica e organização física do espaço que possibilite isso; longitudinalidade, a equipe da APS acompanha a pessoa ao longo da vida, garantindo um cuidado contínuo; integralidade, a pessoa é vista como um todo, e não segmentada em órgãos ou sistemas; coordenação do cuidado, a equipe é responsável pela coordenação do itinerário terapêutico da pessoa dentro da Rede de Atenção à Saúde. E os atributos derivados são: abordagem familiar, em que a equipe considera o paciente dentro de um contexto próximo à pessoa, com seus possíveis conflitos e rede de apoio; enfoque comunitário, o paciente faz parte de um contexto macro, que é a comunidade, com características próprias que influenciam na saúde individual e; competência cultural, em que toda crença,

dialeto e particularidades de como o ser interpreta o meio em que vive é legítimo (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2008).

Esta nova lógica que permeia a APS não pode ter seus problemas éticos tratados da mesma forma que no ambiente hospitalar. Poder-se-ia parafrasear aqui com o conceito de prioridade no atendimento hospitalar e na APS, o fluxo de atendimento no hospital se dá comumente guiado pelo Protocolo de Manchester, o que não é praticável na APS, pois a lógica e dinâmica de atendimento neste local se dão de outra forma, guiados pelos seus próprios princípios: acesso, integralidade, longitudinalidade, coordenação do cuidado, abordagem familiar e participação comunitária (ZOBOLI; FORTES, 2004).

Diante de suas particularidades, a APS tem suas próprias necessidades em saúde e conflitos éticos, que são interferidos, ainda, pela subjetividade do usuário e do profissional, somados aos seus respectivos contextos socioculturais. Desta forma a Ética deontológica ou mesmo utilitarista, isoladas, não se aplicam na APS (REGO, PALÁCIOS e SIQUEIRA-BATISTA, 2014; SIQUEIRA-BATISTA, 2015).

Nestes termos, Zoboli e Fortes (2004), descrevem diferentes ordens de problemas — listados pelos enfermeiros e médicos entrevistados —, as quais foram agrupadas em três categorias (ZOBOLI; FORTES, 2004): (1) problemas éticos nas relações com usuários e família; (2) problemas éticos nas relações da equipe; (3) problemas éticos nas relações com a organização e o sistema de saúde.

Resultados similares foram obtidos por Motta (2012), por Vidal (2014), Siqueira-Batista *et al.*, (2014), e Simas (2016) em pesquisas realizadas nos estados do Rio de Janeiro e de Minas Gerais, todas no contexto da ESF. Em todos esses estudos, destaca-se igualmente a dificuldade de muitos profissionais para lidar com questões Éticas, as quais passam, entre outros pontos, pela incapacidade de reconhecer, em um dado contexto, um problema de natureza Ética, como citado também por Zoboli & Fortes (2004).

Este cenário novo, tão importante, responsável por melhores indicadores de saúde, ordenador da Rede de Atenção à Saúde, resolutivo em cerca de 80% das situações vem crescendo em nosso país, tanto na rede pública quanto privada (ANS, 2019). Vários planos de saúde já implementaram a APS em seu rol de serviços, como modalidade de plano, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Na RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 440, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2018 a ANS lançou o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde incentivando as operadoras de planos de saúde a desenvolverem um cuidado cada vez mais qualificado aos seus beneficiários, através da implantação de redes de atenção ou linhas de cuidado em atenção primária certificadas por entidades acreditadoras reconhecidas pela

ANS. A primeira iniciativa do programa foi o Projeto de Atenção Primária à Saúde, que previu a concessão de uma certificação às operadoras que cumprirem requisitos preestabelecidos nessa estratégia. Objetivando a qualificação, o fortalecimento e a reorganização da APS, por onde os pacientes devem ingressar preferencialmente no sistema de saúde (ANS, 2019).

Entretanto, o que muitos não sabem é que existe uma especialidade médica com foco em APS, que é a Medicina de Família e Comunidade (MFC) (FREEMAN, 2018). A MFC, no Brasil, tem uma história de mais de 40 anos enquanto movimento institucional de formação de especialistas médicos. Entretanto, o impulso mais significativo para a formação médica em MFC ocorreu nos anos 2000, a partir da conjunção de uma série de fatores que envolve políticas públicas indutoras e reestruturação do mercado de trabalho médico. Neste período, foram criados diversos movimentos de reorientação da formação médica em nível de graduação com maior ênfase na APS; surgem políticas robustas de provimento médico na APS, como o Programa Mais Médicos e o projeto Especialização em Preceptorial, com políticas indutoras da formação do MFC acopladas; municípios de grande porte reformulam suas políticas de saúde locais e criam PRMMFC (Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade). Tais medidas resultaram em um significativo crescimento da MFC no país. Infelizmente, ainda são desafios uma das mais altas proporções de vagas de Residência Médica ociosas, a baixa procura da especialidade como primeira opção pelos médicos recém-formados e um ainda baixo número de especialistas em relação ao total de médicos titulados (1,4%) (CAMPOS; JÚNIOR, 2016; COELHO NETO; ANTUNES; OLIVEIRA, 2019; MACHADO; MELO; DE PAULA, 2019; SCHEFFER et al., 2018; SIMAS et al., 2018; WENCESLAU; SARTI; DA TRINDADE, 2020).

Em países com sistemas públicos considerados extremamente eficazes pela OMS, como Inglaterra e Canadá, o número de médicos de família e comunidade chega a 51% do total de profissionais da área. No Brasil, de acordo com a Demografia Médica, eles representam apenas 1,5%. São cerca de 5,5 mil especialistas na Atenção Primária à Saúde (APS) para mais de 44 mil unidades de ESF, ou seja, mesmo que todos os especialistas estivessem atuando neste cenário, apenas 3,4% das equipes contariam com um especialista da área (MACHADO; MELO; DE PAULA, 2019; WENCESLAU; SARTI; DA TRINDADE, 2020).

A MFC possui seus princípios e objetivos de atuação, que vão de encontro aos atributos da APS (FREEMAN, 2018). Dentre eles destaca-se que este profissional deve desenvolver a capacidade de atuação médica, relevando seus aspectos científicos, éticos e sociais (INEZ PADULA ANDERSON; MARCOS PIVA DEMARZO; DONATO RODRIGUES, 2006).

As entrevistas clínicas realizadas por este profissional fogem completamente do modelo biomédico da entrevista tradicional. Elas são pautadas no Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), onde são considerados os sentimentos, ideias, funcionalidade e expectativas da pessoa em relação ao problema vivido, considerando-se que todo paciente carregue consigo experiências da doença e que estas devem ser abordadas pelo profissional de saúde, visto que influencia diretamente na qualidade do cuidado ofertado à pessoa (STEWART et al., 2017). Tudo no paciente é legítimo e relevante, suas crenças, seus medos, sentimentos, conflitos familiares. Entende-se também que o ser é reflexo e fruto de um meio, tendo um contexto familiar e comunitário a ser considerado em seu cuidado. Para isso, o profissional deve estar totalmente inserido em sua comunidade e conhecê-la, o instrumento que se utiliza para análise da comunidade é o diagnóstico situacional ou comunitário. Tossir numa comunidade em que tuberculose é extremamente prevalente, é diferente de tossir onde não é, por exemplo. Conhecer o contexto comunitário faz parte do conhecer seu paciente, e isso, contribui para melhores manejos e conseqüentemente para um melhor cuidado. Esta especialidade atua também sobre preceitos da Medicina Baseada em Evidência (MBE), valendo-se desta para aplicar a prevenção quaternária e proporcionar o melhor cuidado para a pessoa (FERREIRA; SIQUEIRA-BATISTA R.; SILVA JUNIOR, 2015; FREEMAN, 2018; GIOVANELLA; MENDONÇA, 2008; STEWART et al., 2017).

Durante a Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (RMMFC) que possui dois anos de duração no Brasil, faz parte do Currículo Baseado em Competências da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, dentro de fundamentos práticos, os princípios básicos da Bioética e da Ética médica. Nele são consideradas competências essenciais, aquela que o residente já deve, obrigatoriamente finalizar a pós-graduação dominando, os seguintes:

“Maneja problemas éticos na relação do profissional com as pessoas e com as famílias (relação interpessoal, elaboração do projeto terapêutico, fornecimento de informações, tocante a privacidade e confidencialidade). Conhece e aplica os conceitos de Confidencialidade, Segredo profissional, Consentimento informado, Capacidade do paciente para tomada de decisões, Dever de não abandono e Uso racional de recursos. Registra na história clínica os aspectos éticos. Reconhece a importância Ética de um registro adequado de todos os atendimentos. Reconhece os aspectos éticos das atividades preventivas, diagnósticas, terapêuticas e de reabilitação. Reconhece suas limitações técnicas e sabe quando é melhor não realizar uma intervenção ou quando buscar apoio. Respeita a autonomia do adolescente em relação a sigilo dos pais e tomada de decisões. Maneja problemas éticos relacionados à organização e ao sistema de saúde (na unidade; na rede de serviços; na interação com a indústria farmacêutica). Conhece as situações em que é necessário realizar notificação (violência, etc.). Como desejável, que o residente adquira até o fim da residência: Maneja as exceções aos princípios básicos da Bioética. Maneja situações de necessidade de interdição judicial por motivos de saúde. Maneja problemas éticos na relação entre integrantes da equipe. Orienta adequadamente os pacientes em

situações que envolvem conflitos éticos, legais e culturais. E avançado: Conhece as disposições jurídicas e deontológicas que condicionam as decisões clínicas.”(LERMEN JUNIOR N., 2015)

Já para os que não realizaram a RMMFC e desejam obter o título em MFC, há exigência de 4 anos de prática na APS, e tem-se que alcançar 60 por cento na prova de título (SCHEFFER et al., 2018; WENCESLAU; SARTI; DA TRINDADE, 2020).

Neste cenário de demanda crescente por esta especialidade, tanto no cenário público, como privado, sabemos que o cenário privado acaba por absorver a maior parte destes profissionais, devido às melhores condições de trabalho e à falta de políticas públicas de fixação deste profissional na rede pública, além de valorização pela especialidade. Muitos Médicos atuantes na APS são médicos sem pós-graduação na área, alguns com cursos de especialização em MFC que não seguem o currículo da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), e poucos, tem a RMMFC, que é o padrão-ouro da formação (MACHADO; MELO; DE PAULA, 2019; WENCESLAU; SARTI; DA TRINDADE, 2020).

Diante disso, surge a questão se médicos com esta especialidade reconhecem e lidam com os problemas bioéticos na APS de maneira distinta. E, se a forma de atuar desta especialidade contribui para que novos e diferentes problemas bioéticos surjam. Realizada pesquisa sobre o tema na literatura e não encontramos estudos consistentes sobre o tema.

Vivemos no mundo, desde de janeiro de 2020 uma pandemia causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2, a doença COVID 19. Para seu enfrentamento o SUS, junto à APS, como grande ordenadora da rede de atenção à saúde, ganham destaque no cenário nacional e mundial. Assim como os problemas bioéticos advindos do cenário proporcionado pela pandemia, de teleatendimento, falta de Equipamentos de Proteção Individual, falta de recursos humanos, falta de insumos, exposição dos pacientes positivos para a doença (BRASIL, 2020). É neste contexto, de necessidades crescentes e demandas múltiplas, que se tornam necessárias e pertinentes as investigações dirigidas à avaliação e delimitação dos problemas bioéticos na APS e seu enfrentamento pelos Médicos de Família e Comunidade, se há diferença dos demais. Tal etapa se faz essencial para que, sejam implementadas e validadas estratégias pedagógicas para abordagem de tais problemas, no âmbito da graduação em medicina, na RMMFC e nos cursos de especialização de MFC. Com o objetivo de tornar as equipes de saúde da família mais capacitadas à construção do cuidado integral em saúde, tendo o Médico de Família e Comunidade também como um profissional apto para gestão da equipe.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Investigar os problemas bioéticos na Atenção Primária à Saúde no município de Viçosa, Minas Gerais, na perspectiva dos médicos que atuam nas unidades de saúde da família da cidade.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Delinear as questões bioéticas mais presentes na APS de Viçosa, MG, no ponto de vista dos médicos - vinculados e não vinculados ao PRMMFC da UFV - que atuam no município.

- Correlacionar os problemas bioéticos delineados, os conhecimentos bioéticos na APS e a abordagem proposta a eles com a formação específica, em nível de especialização, na área de MFC.

4 MÉTODOS

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma investigação inscrita no campo da pesquisa social e utilizando, o referencial teórico metodológico da pesquisa qualitativa, devido às características do objeto de investigação (BARDIN, 2011; MINAYO, 1994).

A metodologia de pesquisa qualitativa pode ser compreendida como aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às reações, e às estruturas sociais, sendo estas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como significativas construções humanas. Tem-se, então, uma abordagem que complementa as metodologias quantitativas, aprofundando assim o caráter do social e as dificuldades do conhecimento parcial e inacabado (MINAYO, 1994; NUNES, 2005).

4.2 LOCAL DA COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada em Viçosa, cidade localizada na Zona da Mata de Minas Gerais, a qual conta com 72.220 habitantes, segundo o último censo do IBGE, de 2012 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2012). Possui 18 equipes de saúde da família. A cidade alberga a Universidade Federal de Viçosa (UFV), a qual oferece Programa de Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade que atua em parte das equipes de ESF do Município, o qual existe desde 2011, com 4 vagas anuais de ingresso. (“Departamento de Enfermagem e Medicina-UFV”, [s.d.]).

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Foram convidados, de acordo com os objetivos da pesquisa, a participar da investigação, (1) os médicos ativos na APS do município de Viçosa, (2) os médicos residentes em formação pelo PRMMFC-UFV e (3) os médicos preceptores do PRMMFC-UFV. A participação foi voluntária e vinculada à aprovação expressa do participante de pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme determinado pela Resolução 466/2012, o qual garante o sigilo das respostas e publicações dos resultados.

O critério de inclusão foi o participante ser médico com cadastro no Sistema Nacional de Cadastros dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) de cada equipe de saúde da família do município de Viçosa-MG e concordar em participar da pesquisa, assinando o TCLE. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que não aceitaram participar da pesquisa, aqueles que por qualquer motivo desistiram da pesquisa após o início da mesma, e aqueles profissionais que não estavam cadastrados no SCNES de cada equipe de saúde da família do município de Viçosa-MG.

Contactou-se inicialmente a coordenação da APS do município de Viçosa por telefone e presencialmente, explicando os objetivos da pesquisa e o método a ser utilizado, e solicitou-se o contato de todos os médicos atuantes na APS do município. Os participantes foram convidados após a coordenação da APS de Viçosa-MG conceder o contato de cada um deles, foi explicado os objetivos da pesquisa e como seriam coletados os dados. Posteriormente foi combinado com a pessoa um momento presencial, na Unidade Básica de Saúde (UBS) de atuação do profissional, para que mais explicações fossem dadas. Nenhum profissional se negou participar da pesquisa e o questionário foi aplicado nestes encontros presenciais. Constituindo,

do início ao fim da pesquisa, um grupo de 25 participantes, sendo todos os médicos atuantes na APS do município no período de coleta de dados. Nenhum participante se recusou ou desistiu de participar do estudo.

4.4 COLETA DOS DADOS

Os dados foram coletados, de dezembro de 2019 a janeiro de 2020, por um único pesquisador, no caso a primeira autora deste trabalho, MFC por formação, que estudou atentamente o instrumento utilizado, prevendo possíveis dúvidas. Através de questionário semiestruturado, aplicados em sala privativa na UBS de atuação do profissional, após contato telefônico com agendamento prévio e sua adequada anuência, a pesquisadora permaneceu todo o tempo no local da coleta, disponível para eventuais questionamentos e assegurando o tempo uniforme a todos os participantes para preencher o instrumento da pesquisa, sem possibilidade de consulta na literatura por parte dos participantes. O tempo disponível para resposta ao questionário era de 30 (trinta) minutos, baseado na experiência dos autores com o instrumento, já utilizado em público-alvo semelhante em outras pesquisas (MOTTA; VIDAL; SIQUEIRABATISTA, 2012; SIMAS et al., 2016; SIQUEIRA-BATISTA et al., 2015; VIDAL et al., 2014b).

4.5 QUESTIONÁRIO

Na primeira parte da presente investigação adotou-se a aplicação do questionário – o qual já foi empregado em investigações similares ANEXO C, desenvolvidas em outros espaços tempos (MOTTA; VIDAL; SIQUEIRA-BATISTA, 2012; SIMAS et al., 2016; SIQUEIRABATISTA et al., 2015; VIDAL et al., 2014b). Entretanto, o questionário foi adaptado nas questões 6 e 7, para adequar aos objetivos desta investigação. O questionário foi estruturado com perguntas abertas e fechadas; não sendo muito longo para não cansar o participante e, além disso, não favorecer respostas rápidas, muitas vezes sem significado (COSTA; COSTA, 2011). As perguntas abertas permitem o pensamento livre e respostas variadas, permitem a identificação de significados. Já as perguntas fechadas permitem rapidez e facilidade de respostas. A ordem e a quantidade de perguntas são fatores importantes, já que

podem afetar o interesse do respondente, afetando dessa forma, a qualidade da informação e foram pensados para não comprometer (COSTA; COSTA, 2011).

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A apreciação dos dados qualitativos foi baseada no método da análise de conteúdo, especificamente a análise temática (BARDIN, 2011), compreendida como o conjunto de técnicas de análise dos discursos, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição e categorização do conteúdo, obtendo indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos, em virtude de sua adequação à investigação qualitativa na área da saúde. Ato contínuo à leitura criteriosa das respostas, foram cumpridas três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011; MINAYO, 2010).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Este estudo atende à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Os participantes do estudo foram informados devidamente sobre os objetivos da pesquisa por telefone e presencialmente. O TCLE foi explicado e depois de compreendido e aceito, assinado pelo informante. Todos os participantes foram orientados sobre o direito de recusar a participar do estudo em qualquer tempo sem danos ou prejuízo por esta ação. Este projeto é um subprojeto do estudo *Bioética na formação do profissional de saúde: construindo discursos e práxis no espaço-tempo da Estratégia Saúde da Família*, registrado sob o número 198627, com parecer do CEP-UFV registrado sob número de ofício 068/2010.

Os nomes dos participantes foram preservados em todos os passos da pesquisa, os questionários foram identificados com a letra E seguida de numeração aleatória. Os riscos da pesquisa foram identificados como incômodo causado pelo tempo, mesmo que pequeno, despendido para responder ao questionário no ambiente de trabalho e constrangimento por não saber responder a alguma pergunta. Para minimizar os riscos os participantes foram comunicados com antecedência para agendamento em um local da UBS que promovesse seu conforto e a segurança.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário utilizado na pesquisa possui três seções, os resultados serão apresentados de acordo com a seção. Durante a pré-análise e a exploração do conteúdo observou-se que dois grupos apresentavam percepções distintas, um composto por médicos com RMMFC e médicos em formação no PRMMFC e, o outro composto por especialistas em MFC e médicos sem pós-graduação na área.

5.1 CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO ESTUDADA

As nove primeiras perguntas do questionário permitiram o delineamento das características gerais dos participantes.

Dos 25, a maioria, 60%, eram do sexo feminino, 56% se autodeclararam pertencer à etnia branca, seguida da parda, 24% e negra, 4%, 16% não declararam etnia. Com relação à faixa etária, 68% encontravam-se na faixa de 23 a 33 anos, 24% de 34 a 44 anos e 8% de 45 a 55 anos. A maioria graduou em medicina em instituição pública, 56%.

O cenário de APS ainda é composto por muitos profissionais recém-formados, como vemos a maioria dos profissionais encontra-se na faixa etária mais jovem. Encontram na APS uma oportunidade de emprego, entretanto, muitas vezes sem pretensões de obter uma formação específica, como a RMMFC, e sem pretensões de seguir carreira na área (WENCESLAU; SARTI; DA TRINDADE, 2020). Fazer algo que o profissional não se projeta no futuro pode contribuir para que ele se interesse menos e não busque se aperfeiçoar.

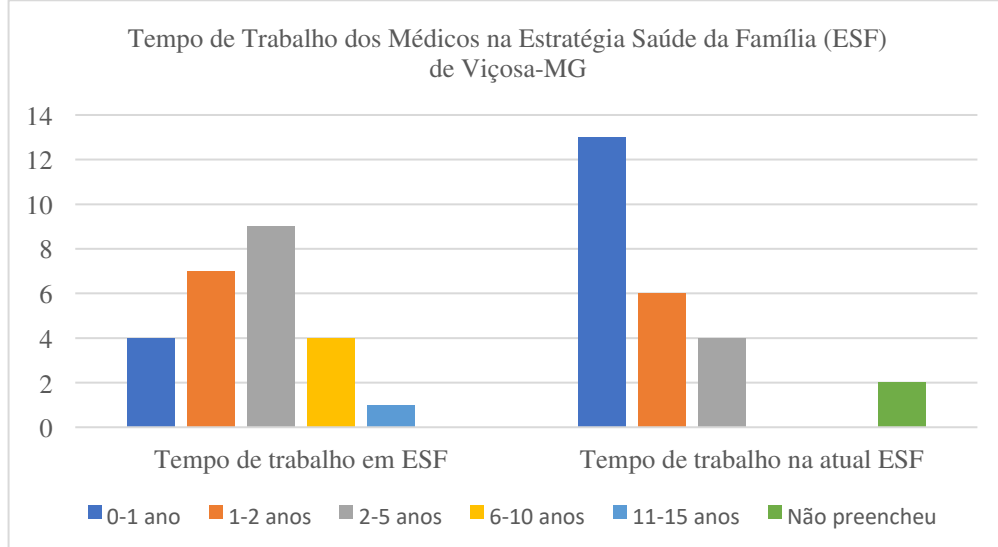
Quanto à pós-graduação em MFC, praticamente a metade, 48% dos participantes tinham residência médica em MFC ou estavam em formação, 28% tinham especialização e 24% não possuíam formação específica na área de MFC. Apesar do questionário não contemplar os que estavam em formação no PRMMFC, surgiu a dúvida por parte destes participantes no momento da aplicação do questionário, e a pesquisadora os orientou para assinalarem que estavam em formação, criando assim, uma nova opção de resposta. Houve a observação de frequência de respostas comuns entre os médicos com RMMFC e em formação, sendo, no entanto, diferentes do demais participantes.

Diante da escassez no mercado de trabalho de Médicos de Família e Comunidade, principalmente com RMMFC, o local da pesquisa foi escolhido por possibilitar uma amostra

composta significativa de médicos com RMMFC ou em formação, esta, que conduziu a análise para a divisão dos participantes e possibilitou a observância de diferença na frequência de respostas.

Sobre o tempo de atuação em ESF, a maioria, 36%, encontrou-se entre 2-5 anos, já sobre o tempo de atuação na mesma ESF, predominou com 52% o tempo de meses a menos de 1 ano, como observamos no Gráfico 1.

Gráfico 1: Tempo de Trabalho dos Médicos na Estratégia Saúde da Família de Viçosa-MG



Fonte: Dados da pesquisa

A rotatividade dos profissionais é alta, principalmente dentro da rede do município, como observamos, a maioria está entre 2 e 5 anos na APS, porém há menos de 1 ano na mesma ESF. A alta rotatividade dos médicos na APS do município está em desacordo com os pressupostos e com os atributos da APS, principalmente a longitudinalidade, em que o vínculo médico-paciente, a proximidade do profissional com a comunidade e com a equipe de saúde são tão importantes (FREEMAN, 2018; GIOVANELLA; MENDONÇA, 2008). Esta quebra faz com que em questão de pouco tempo todo o trabalho construído tenha de ser reconstruído novamente em outro cenário, e sabemos que isso não ocorrerá em poucos meses.

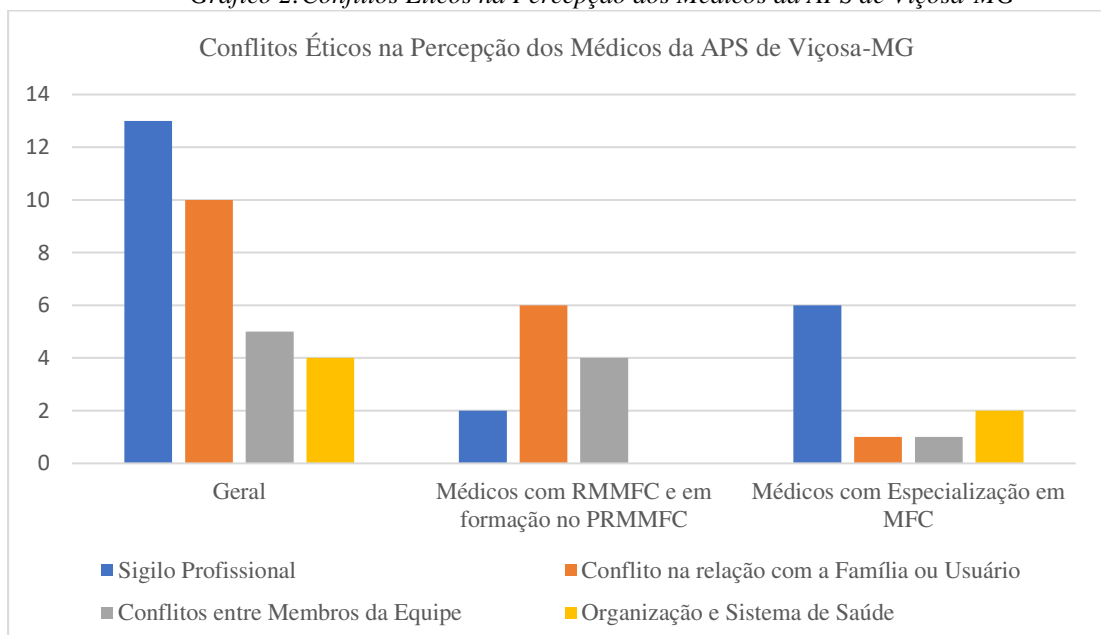
5.2 PROBLEMAS BIOÉTICOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE

A segunda seção do questionário se ateu aos problemas bioéticos enfrentados pela equipe. Com as questões a seguir:

- 10) *Descreva situações, vividas na unidade, nas quais você considere que houve problemas de ordem ética e/ou bioética.*
- 11) *Como a equipe abordou o(s) problema(s) acima(s) descrito(s)?*
- 12) *Foi necessário recorrer a alguma referência bibliográfica (texto, artigo, código de ética, ou outro) ou a algum consultor para auxiliar na resolução da(s) questão(ões)?*
- 13) *Houve solução para o(s) problema(s)? Qual solução?*
- 14) *Quais as principais consequências, do seu ponto de vista, do(s) problema(s) de ordem ética e bioética listado(s)?*

Após pré-análise e exploração do material coletado, separou-se os conflitos bioéticos nas seguintes categorias para o tratamento dos resultados: (1) Problemas Éticos com relação ao sigilo profissional, (2) Problemas Éticos na relação com a família ou usuário, (3) Problemas Éticos na relação entre Membros da equipe, e (4) Problemas Éticos nas relações com a Organização e Sistema de Saúde. Todos os participantes responderam à primeira questão. Foram relatadas 32 situações em que houve problema bioético, predominando sigilo profissional em 52% entre os participantes, entretanto, ao dividi-los nos dois grupos, entre o médicos com RMMFC e em formação, predominaram os Conflito na relação com a família ou usuário e os Conflitos entre Membros da equipe, não sendo relatados problemas na categoria Organização e Sistema de Saúde, enquanto entre os demais, prevalece os Problemas Éticos com relação ao sigilo. Percebe-se que a frequência de categoria de conflitos éticos elencados pelos médicos com especialização em MFC, como observamos no Gráfico 2, foi semelhante aos elencados pelos médicos sem especialização na área.

Gráfico 2: Conflitos Éticos na Percepção dos Médicos da APS de Viçosa-MG



Fonte: Dados da Pesquisa.

As categorias elencadas foram observadas nas respostas dos médicos. Participante E5, sem especialização na área, levantou em seu relato conflitos Bioéticos em relação ao sigilo profissional:

“Funcionários que comentaram sobre tratamento/diagnóstico do paciente na frente de outros pacientes que aguardavam atendimento.”

O participante E8, também sem especialização na área, trouxe conflito na Organização e Sistema de Saúde:

“Encaminhamento para atenção secundária/terciária, ausência de contrarreferência.”

Participante E17, também residente, levantou questões de conflitos entre membros da equipe:

“...Formas diferentes de trabalho gerando atrito entre membros da equipe e prejuízo na forma de trabalho diminuindo qualidade.”

O participante E20, residente em formação no PRMMFC, relatou conflitos na relação com a família e usuário:

“Problemas de processo de trabalho, com pacientes.”

Estas são algumas das respostas, todas com conflitos relevantes e comuns na APS (JUNGES, 2011).

O Quadro 1 agrupa, através dos dados coletados, os seguintes conflitos bioéticos, correspondente à respectiva categoria, na percepção dos participantes da pesquisa.

Quadro 1: Categorização dos problemas bioéticos na APS, na percepção dos médicos, Viçosa-MG.

<p>Problemas éticos com relação ao Sigilo Profissional</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Acesso a informações da consulta (prontuário, receitas e exames) por membros da equipe, como ACS ou por terceiros (empregador); -Prontuários pouco protegidos; -Salas com pouca privacidade; -Discussão de casos em local inapropriado; -Não registro de atendimento; -Pacientes ou família que queria informação de paciente; -Comentários por parte da equipe sobre situação do paciente, por vezes na frente de outros pacientes;
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> -Informação de CID em atestado por exigência do empregador; -ACS comentado sobre doença de paciente; -Falta de sigilo em reuniões de equipe.
Problemas éticos na relação com a família ou usuário	<ul style="list-style-type: none"> -ACS fazendo julgamentos do usuário e discutindo com o mesmo; -Não reconhecimento da comunidade sobre a dinâmica de prioridade nos atendimentos; -Paciente agressivo; -Paciente que não adere à terapêutica ou não melhora e responsabiliza o profissional; -Forma/maneira de lidar com os pacientes -Problemas de processo de trabalho; -Discriminação por parte de um membro da equipe.
Problemas éticos na relação entre Membros da equipe	<ul style="list-style-type: none"> -Problemas de relação com a equipe; -Discussões entre ACS; -Conflitos na equipe; -Formas diferentes de trabalho; -Crítica a outros profissionais.
Problemas éticos nas relações com a Organização e Sistema de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> -ACS agendando exames complementares; -Ausência de contrarreferência; -Necessidade de troca de exames solicitados particular pelo SUS; -Salas com pouca privacidade.

Fonte: Dados da pesquisa.

As categorias apresentadas foram semelhantes às encontradas em outros estudos sobre o tema. Entretanto, a frequência que aparecem segue a que se deu neste estudo nos participantes em geral e não a observada no grupo específico de Médico com RMMFC e em formação no PRMMFC. Vale ressaltar, que os demais estudos não possuem o mesmo perfil e grupo de participantes, a maioria foi realizada com todos os membros da APS, e não focado nos médicos e mais ainda, no MFC (SIMAS et al., 2016; SIQUEIRA-BATISTA et al., 2015; VIDAL et al., 2014b; ZOBOLI; FORTES, 2004).

Para as 32 situações de problemas éticos vivenciados pela equipe, 7 participantes (28%) relataram que a equipe não abordou os problemas, destes 6 participantes pertenciam ao grupo de médicos sem especialização específica na área da MFC e médicos com especialização me MFC. Dentre os que não abordaram, houve a justificativa de que isso ocorreu porque a equipe

não reconhece como um problema, entretanto não houve menção de que eles tentaram discutir com a equipe. Como percebemos na resposta dos participantes E3 e E4, ambos com especialização em MFC.

E3: “A equipe aborda normalmente, como se fosse normal a conduta.”

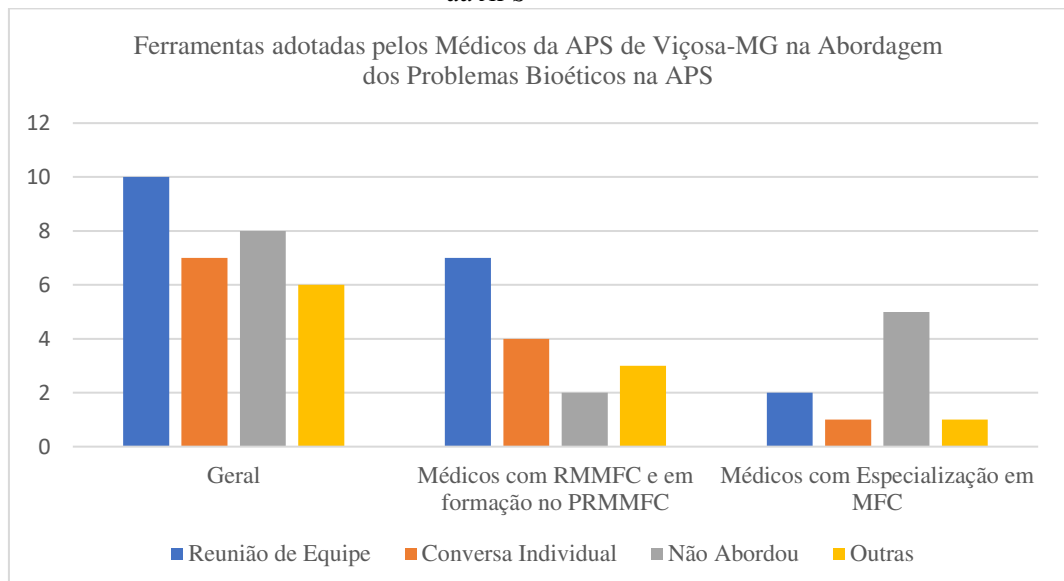
E4: “A equipe considera uma atitude rotineira nas ESF’S.”

Foram apresentadas 31 formas de abordar os problemas descritos, sendo divididos em duas categorias predominantes, a Reunião de Equipe e a Conversa Individual, foram descritas outras formas que variaram muito e surgiram com menor frequência, como denúncia em ouvidoria, registro em prontuário, mudança na organização dos prontuários, discussão com outros colegas e consulta bibliográfica. Como se observa no Gráfico 3, reunião de equipe predominou entre o grupo de médicos com RMMFC e em formação. De fato, este grupo apresenta em sua formação o estímulo ao MFC como um gestor da equipe e de seus conflitos, para isso, a reunião de equipe é um dos recursos primordiais (FREEMAN, 2018). Como podemos perceber na fala de dois integrantes do grupo 1.

E18: “Tentou desenvolver técnicas que limitassem o acesso para profissionais que não poderiam ter acesso e falou em reunião de equipe; informou paciente sobre os conceitos éticos; conversou sobre o problema em reunião de equipe.”

E22 “Com reuniões de equipe e expondo as atitudes incorretas e a forma correta, sem revelar o sigilo de quem teve a atitude.”

Gráfico 3: Ferramentas adotadas pelos Médicos da APS de Viçosa-MG na Abordagem dos Problemas Bioéticos da APS



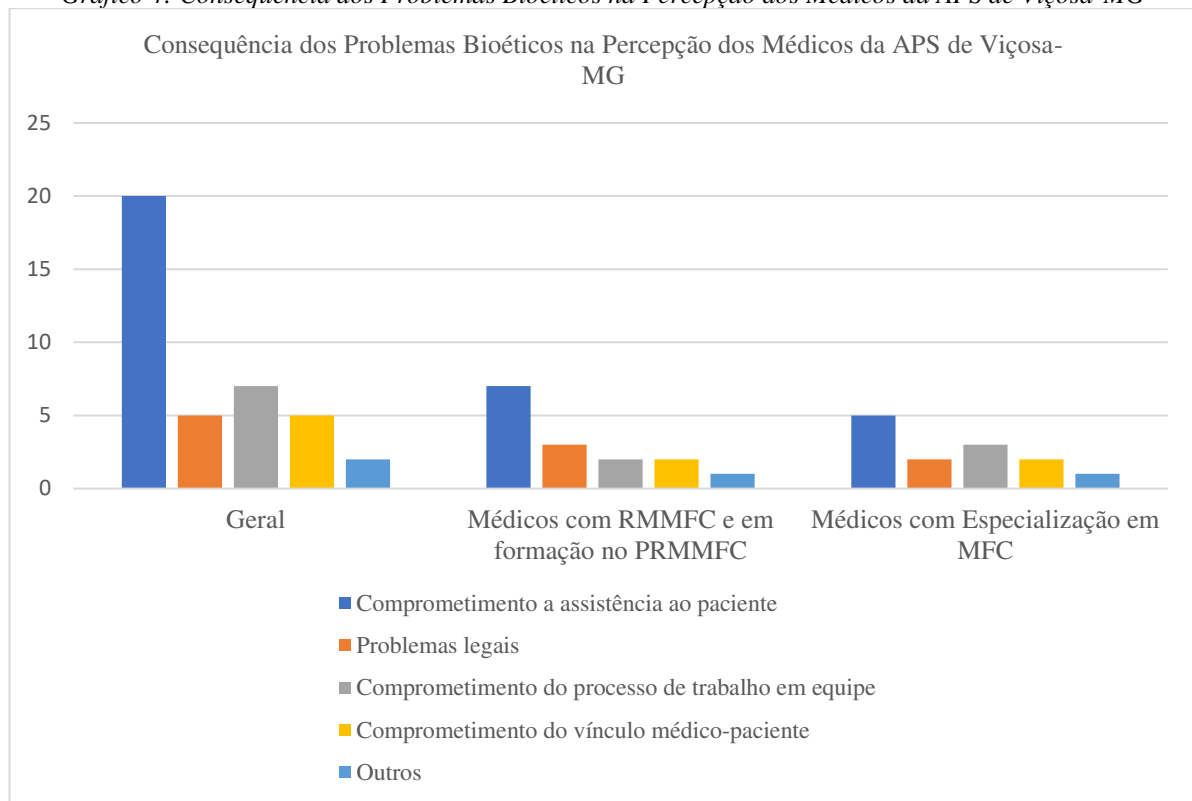
Fonte: Dados da Pesquisa.

Como percebido pelos resultados apresentados, o grupo dos médicos com RMMFC e em formação, elencaram mais problemas envolvendo a categoria Problemas éticos na relação com a família ou usuário e abordaram os problemas predominantemente através de reunião de equipe, enquanto o outro grupo, predominantemente não abordou. Analisando o currículo baseado em competências da SBMFC, que é o guia para os PRMMFC, e todos os princípios que envolvem a especialidade MFC, percebemos que domínios da entrevista clínica, gestão, princípios da MBE, gerenciamento de conflitos, vínculo com a família e comunidade, e trabalho interprofissional, habilidades estas trabalhadas e aperfeiçoadas durante a RMMFC, influenciam na prática do profissional, tanto na forma como detecta os problemas bioéticos na APS, quanto na abordagem aos mesmos. O MFC, por exemplo, como líder de uma equipe de saúde da família junto com a enfermagem, deve ajudar a conduzir e gerir uma reunião de equipe, prezando para que esta ocorra semanalmente, de preferência, algo que contribui para que muitos problemas sejam resolvidos nesta ocasião (FREEMAN, 2018; GIOVANELLA; MENDONÇA, 2008).

Dos 18 que responderam que a equipe abordou o problema, a metade 9 participantes, disse não ter sido necessário recorrer a nenhuma referência bibliográfica, destes 8 eram médicos com RMMFC e em formação. As referências citadas foram: Código de Ética Médica, Protocolos/resoluções CFM/COREN, profissional da área, advogado. Destes 18, 13 (72%) afirmaram que os problemas bioéticos relatados foram resolvidos, 4 (22%) parcialmente e apenas 1 (5%) disse que o problema não foi resolvido. Pouco ainda se recorre à literatura, e quando o fazem acaba por ser uma busca escassa e simples.

Foram apresentadas 39 principais consequências pelos participantes, sendo categorizadas e sua frequência: Comprometimento a assistência ao paciente (51%); Comprometimento no processo de trabalho em equipe (18%); Problemas legais (12%); Comprometimento no vínculo médico/equipe e paciente (12%); Perda da credibilidade do serviço (5%) e Estresse profissional (5%). Sendo semelhante entre os dois grupos de participantes, médicos com RMMFC e em formação e, médicos com especialização em MFC e sem pós-graduação na área. Os dados podem ser melhor visualizados no Gráfico 4.

Gráfico 4: Consequência dos Problemas Bioéticos na Percepção dos Médicos da APS de Viçosa-MG



Fonte: Dados da Pesquisa.

5.3 CONHECIMENTOS SOBRE CONCEITOS DE ÉTICA E BIOÉTICA

A terceira seção do questionário se ateve ao delineamento dos conhecimentos de Ética e Bioética dos participantes. E compõe-se das seguintes questões:

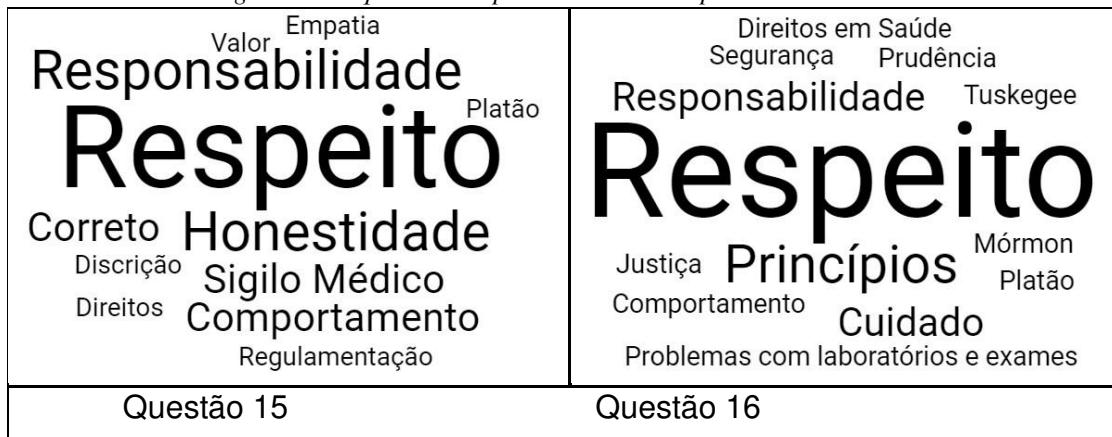
- 15) *Qual é a primeira palavra que vem a sua mente quando você ouve o termo ética?*
- 16) *Qual é a primeira palavra que vem a sua mente quando você ouve o termo bioética?*
- 17) *Você conhece algum conceito de ética e de bioética? Se sim, quais?*
- 18) *O que você entende por ética?*
- 19) *O que você entende por bioética?*
- 20) *Já ouviu falar, ou leu sobre, conceitos como respeito à autonomia, beneficência, não maleficência, justiça, proteção, compaixão? Algum outro?*
- 21) *Todos os profissionais de saúde devem ter seu trabalho pautado nos princípios da ética e da bioética. Qual é a sua percepção sobre esta afirmação? Comente.*
- 22) *Você já participou de algum curso, oficina ou outro processo de ensino-aprendizagem no qual se tratou de ética e bioética? Qual e quando?*
- 23) *Você acha que é possível ensinar ética e bioética? Em caso afirmativo, de que modo?*

24) Se você fosse montar um curso para discutir ética e bioética como este seria organizado?

25) Você tem interesse em se aprofundar no assunto? Justifique.

Na primeira e segunda questões, 15 e 16, sobre a primeira palavra que vem à mente quando fala o termo Ética e Bioética, respectivamente, a palavra com maior frequência foi Respeito, as demais, variaram (FIGURA 1).

Figura 1: Frequência das palavras relatadas pelos entrevistados.



Fonte: Dados da pesquisa.

Na questão sobre o conhecimento de algum conceito de Ética e Bioética, a 17, 12 (48%) disseram não conhecer ou não lembrar, 13 (52%) disseram que sim, porém, somente 4 (16%) conseguiram citar algum conceito, destes 3 eram médicos com RMMFC ou em formação, e os conceitos foram: autonomia, *primun non nocere*, beneficência, justiça, sigilo, não maleficência. Como visto nas respostas:

E15 “*Sim, Autonomia; Primum non Nocere; Sigilo profissional, Beneficência; Justiça.*”

E23 “*Não fazer mal como prioridade.*”

E25 “*Princípios do utilitarismo, não-maleficência, autonomia e sigilo.*”

Sobre o que a pessoa entende por Ética, questão 18, as respostas foram divididas em categorias: a maioria, 17 participantes (68%) entende como Conceitos/Regras/Normas; 7 (28%) como Respeito/Responsabilidade; 1 (4%) relatou não entender nada. Sobre a questão, 19, o que a pessoa entende por Bioética, a respostas se assemelham e novamente, puderam ser categorizadas em Conceitos/Regras/Normas na área da saúde, com 15 (60%) respostas, Respeito/ Responsabilidade com a pessoa/paciente 8 (32%), e 2 (8%) disseram não saber nada sobre.

A frequência das respostas foi semelhante entre o grupo 1, de médicos com RMMFC e em formação e o grupo 2, de médicos com especialização em MFC ou sem pós-graduação na área.

Sobre a questão 18, em que se questiona conceitos de ética, seguem algumas respostas, sendo que o E8 é do grupo 2 e os demais do grupo 1.

E6 “Normas que regulamentam o exercício da profissão no sentido de não causar danos nem ao profissional, nem ao cliente.”

E8 “Ética: conjunto de princípios que regem a prática de uma dada função dentro dos preceitos morais da sociedade.”

E18 “Forma de ato ou posicionamento regida por conceitos de moralidade previamente pré-estabelecidos.”

E19 “Agir de forma responsável, respeitando os atos e parâmetros estabelecidos para uma prática mais aceitável dentro dos padrões sociais.”

E21 “Regulamentação do exercício profissional de forma a garantir a segurança e privacidade do paciente.”

Os mesmos participantes apresentaram as seguintes respostas à questão 19, sobre o conceito de Bioética.

E6 “Normas que regulamentam procedimentos (mais variados) envolvendo seres humanos e animais irracionais no sentido de promover segurança e proteção.”

E8 “Estudo da “ ética” aplicada as ciências da vida.”

E18 “Forma de ação/posicionamento regida por conceitos de moralidade previamente pré-estabelecidos em relações humanas ou entre seres/voltados para área da saúde e afins.”

E19 “Ética dentro da ciência e das práticas nela envolvida.” E21 “Regulamentação do exercício profissional de fora a assegurar a saúde do paciente e terceiros por meio do uso ou não de informação.”

A questão 20 que questiona se a pessoa já ouviu falar ou leu sobre conceitos como respeito a autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça, proteção, compaixão, os 25 participantes disseram que sim.

Sobre a afirmação de que todos os profissionais de saúde devem ter seu trabalho pautado na Ética e Bioética, questão 21, todos concordaram com a afirmação. Nos comentários 19 (76%) atribuíram a importância à base para relações humanas, garantir integridade do paciente, contribuir para o trabalho multiprofissional, bom convívio em sociedade, direitos e respeito. O participante E08, acredita que os conceitos tem que ser mais claramente definidos, dois dos participantes acham que não seguimos, E3 e E5, um especialista em MFC e outro sem pós graduação na área. O E21 acha difícil na prática MFC, que é médico com RMMFC ou em formação. O E17 conceitua Ética e Bioética, MFC ou em formação. E18 acha frequente a exposição aos conflitos éticos/bioéticos, MFC ou em formação.

Podemos observar o descrito nas respostas deles:

E3 “Acho super válido. Só que no dia a dia isso não acontece.”

E5 “Concordo. Porém falta por parte de nós profissionais mais atenção, pois, na prática nem sempre seguimos esses princípios, mesmo sabendo da sua importância.”

E8 “Totalmente de acordo. Embora ache que os conceitos de moral, ética e deontologia deveriam ser mais claramente definidos. Por exemplo: o código de ética médica, como tem poder de lei deveria ser chamado código deontológico.”

E17 “Concordo, a ética rege a sociedade e a bioética correlaciona a saúde, sem isso não há garantia de conceitos como os do tópico 20.”

E18 “Afirmação adequada devido à frequente exposição dos profissionais de saúde à conflitos éticos/bioéticos.”

E21 “Que são princípios muitas vezes difíceis de serem alinhados com o dia a dia da profissão devido a grande heterogeneidade de situações vivenciadas na MFC.”

Na questão 22, sobre já ter participado de algum curso ou outro processo de ensino aprendizagem com o tema Ética e Bioética, dos 25 participantes, 18 (72%) disseram que sim, destes 18, 11 (61%) fez algum curso de 2017 até o momento, destes 11, 7 (63%) faziam parte do grupo de médicos com RMMFC ou em formação. Responderam que nunca fizeram curso na área 7 (28%), do total de participantes, dos quais apenas dois eram do grupo de médicos com RMMFC ou em formação.

Os conceitos de Bioética são comumente vistos durante a graduação e depois acabam não ocorrendo atualizações sobre o tema, mesmo assim, tanto durante a graduação quanto em cursos extra, discute-se muito a Bioética no ambiente hospitalar e pouco na APS. Falta também um instrumental teórico mais adaptado e ajustado para esta realidade.

Em relação à possibilidade de se ensinar Ética e Bioética e o modo disso ser realizado, questão 23, os 25 participantes afirmaram que sim. Quanto ao modo, pudemos categorizar as respostas, foram apresentados 53 modos, 24 (45%), dos modos incluíam abordagem da teoria; 22 (41%) incluíam abordar o tema por metodologias ativas; 7 (13%) dos modos referiam a abordagem do assunto na prática. Um dos participantes relatou ter dificuldade de dizer como. Dos 53 modos, 30 surgiram entre os médicos com RMMFC e em formação, que constituíram 48% dos participantes e 23 modos surgiram entre os médicos com especialização em MFC ou sem pós-graduação na área. Entre o primeiro grupo predominou a predileção pelo uso das metodologias ativas 14 (46%), abordagem da teoria 12 (40%), abordagem na prática 4 (13%), 1 participante disse ter dificuldade de explicar como. Já no segundo grupo predominou a abordagem da teoria com 12 (52%), seguido pela abordagem através das metodologias ativas 8 (23%) e prática 3 (13%).

Sobre como a pessoa organizaria um curso para discutir Ética e Bioética, questão 24, 14 participantes (56%) abordariam com teoria associada a prática e metodologias ativas, 7 (28%) abordariam apenas com metodologias ativas, 2 (8%) responderam em relação à organização temporal do curso e eram do grupo de médicos com especialização em MFC e sem pós-graduação na área, 1 (4%) organizaria apenas com teoria, também pertencente ao grupo de médicos com especialização em MFC e sem pós-graduação na área e 1 (4%) disse não saber como, pertencente ao grupo de médicos com especialização em MFC e sem pós-graduação na área.

Durante a RMMFC busca-se abordar os temas de maneira mais interativa, colocando-se o residente num papel mais ativo neste processo-ensino-aprendizagem. Inclusive discute-se o ensino centrado no residente, que se assemelha ao que é feito na própria consulta clínica, através do MCCP, podemos parafrasear aqui, como se o residente, fosse o paciente, (1) explora-se as necessidade de aprendizado e aspirações, (2) entende-se o residente com um todo, (3) elabora-se projeto comum de ensino, (4) intensifica-se a relação preceptor-residente (LOPES et al., 2009). É preciso entender sua individualidade, experiências com o tema e estimula-lo à busca pelo assunto. Para isso, o uso das metodologias ativas é predominante, o que pode ter levado o grupo de médicos com RMMFC e em formação terem maior predileção por esta modalidade.

A última questão abordava o interesse em se aprofundar no tema, 23 participantes confirmaram o interesse, destes, 10 (44%) atribuiu à falta de conhecimento e necessidade de atualização, 7 (30%) atribuiu à importância do tema, 3 (13%) às duas categorias de respostas, 3 (13%) não justificaram. Dois participantes disseram não ter interesse, um do grupo de médicos com RMMFC e em formação, que afirmou que:

E17: “Acredito que o aprendizado de graduação e residência foram suficientes.”

E outro do grupo de médicos com especialização em MFC e sem pós-graduação na área, que relatou:

E11: “Acho o tema interessante, lembro que já estudei muito sobre o assunto, porém no momento não encontro c/ disponibilidade p/ o horário. Mais adiante retornarei a leitura sobre o tema.”

Os dois participantes que disseram não ter interesse em aprofundar no tema, não souberam citar conceitos de Ética e Bioética na APS na questão 17 do questionário, por exemplo. Mesmo reconhecendo a importância do tema, e muitos até a dificuldade com o mesmo, como pôde-se ver nas respostas à questão 25, o tema ainda é pouco visto e discutido na prática profissional.

6 PRODUTOS FINAIS

6.1 ARTIGO

Residência em Medicina de Família e Comunidade e o Manejo de Conflitos Bioéticos na Atenção Primária à Saúde

Residency in Family and Community Medicine and the Management of Bioethical Conflicts in Primary Health Care

Residencia en Medicina Familiar y Comunitaria y el Manejo de Conflictos Bioéticos en Atención Primaria de Salud

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária À Saúde (APS) no Brasil se estabeleceu através do Programa Saúde da Família, PSF, criado em 1994 pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS). A APS possui suas próprias necessidades em saúde e, conseqüentemente seus próprios conflitos éticos, que são interferidos, ainda, pela subjetividade do usuário e do profissional, somados aos seus respectivos contextos socioculturais. Vivemos no mundo, desde janeiro de 2020 uma pandemia pelo COVID 19 e para seu enfrentamento o Sistema Único de Saúde (SUS), junto à APS, como grande ordenadora da rede de atenção à saúde, ganham destaque no cenário nacional e mundial. Assim, expandem-se os problemas e ganham espaço novos conflitos bioéticos advindos do cenário gerado pela pandemia. É neste contexto, de necessidades crescentes e demandas múltiplas, que se tornam necessárias e pertinentes as investigações dirigidas à avaliação e delimitação dos problemas bioéticos na APS e seu enfrentamento pelos Médicos de Família e Comunidade (MFC), avaliando se há implicações positivas da residência médica na área, considerada o padrão-ouro em termos da especialização médica. Objetivos: delinear questões Bioéticas mais prevalentes, e como as equipes da ESF, sob a percepção dos médicos da APS, lidam com elas em sua prática e correlacionar problemas bioéticos delineados e a abordagem a eles com a formação do profissional na área da MFC, no município de Viçosa-MG. Métodos: Trata-se de uma pesquisa inscrita no campo da pesquisa social utilizando o referencial teórico metodológico instrumental da pesquisa qualitativa. Para isso, utilizou-se um questionário semiestruturado para coleta de informações, procedendo-se a análise de conteúdo, de acordo

com o proposto por Bardin. Resultados: os dados foram categorizados e observou-se diferença na frequência de respostas apresentadas pelos médicos com Residência Médica em MFC (RMMFC) e em formação no Programa de Residência Médica em MFC (PRMMFC), em comparação com os médicos com especialização em MFC e sem especialização na área, principalmente no que se referia aos problemas bioéticos elencados e as ferramentas para manejá-los. Conclusão: a RMMFC possui papel fundamental na formação do médico que pretende atuar na APS, tornando-o mais capacitado para o enfrentamento das particularidades deste cenário. São necessários mais estudos sobre o tema e perfil de profissionais aqui estudados, para melhores evidências e aprofundamento no assunto. Bem como, também há necessidade do tema ser mais discutido durante os cursos de pós-graduação na área, mesmo durante a RMMFC.

Descritores: Bioética. Atenção Primária à Saúde. Medicina de Família e Comunidade

ABSTRACT

Introduction: The Primary Health Care (PHC) in Brazil, was established through the Family Health Program, created by the Brazilian Health Ministry in 1994. The PHC has its own health needs and, consequently, its own ethical conflicts, which are also affected by the subjectivity of users and professionals, in addition to their respective sociocultural contexts. The world has been facing, since January 2020, the COVID-19 pandemic. In order to fight it, the Unified Health System (UHS), together with the PHC, the great organizer of the Health Care Network, gain prominence in the national and global scenario. Thus, problems increase and new Bioethical conflicts arise from the scenario generated by the pandemic. It is in this context, of growing needs and multiple demands, that investigations, directed to the assessment and delimitation of bioethical problems in PHC and how Community and Family Physicians (CFP) deal with them, become necessary and pertinent, assessing whether there are positive implications of medical residency in the area, considered to be the gold standard in terms of medical expertise. Objectives: outline the most prevalent Bioethical issues, as perceived by PHC physicians, and how Family Health Strategy teams deal with them in their practice, and also, correlate outlined bioethical problems and their approach, with the training of FCM professionals, in the municipality of Viçosa, MG. Methods: It is a research registered in the field of social research, using the instrumental methodological theoretical framework of the qualitative research. For this purpose, the data source used was a semi-structured questionnaire, performing the content analysis, as proposed by Bardin. Results: the data were categorized and

there was a difference in frequency of answers presented by physicians with Medical Residency in FCM (MRFCM) and trainees in the Medical Residency Program in FCM (MRPFCM), compared to physicians with specialization in FCM and those with no specialization in the area, especially with regard to the listed bioethical problems and the tools to handle them. Conclusion: The MRFCM plays a fundamental role in the education of physicians who intend to work with PHC, making them more capable to face the particularities of this scenario. Further studies on the subject and profiles of professionals studied here are necessary for better evidence and a greater understanding of the subject. There is also a need for further discussions on the topic during postgraduate courses in the area, even during the MRFCM.

Keywords: Bioethics. Primary Health Care. Family and Community Medicine.

RESUMEN

Introducción: La Atención Primaria de Salud (APS) en Brasil se estableció a través del Programa de Salud Familiar, PSF, creado en 1994 por el Ministerio de Salud de Brasil (MS). La APS tiene sus propias necesidades de salud y, en consecuencia, sus propios conflictos éticos, que se ven interferidos por la subjetividad del usuario y el profesional, sumados a sus respectivos contextos socioculturales. Vivimos en el mundo, desde enero de 2020, pandemia por COVID 19. Para enfrentarla, el Sistema Único de Salud (SUS), junto con la APS, como el gran organizador de la red de atención médica, ha ganado prominencia en el escenario nacional y mundial. Así, los problemas se expanden y surgen nuevos conflictos bioéticos a partir del escenario generado por la pandemia. Es en este contexto, de necesidades crecientes y demandas múltiples, que las investigaciones dirigidas a la evaluación y delimitación de problemas bioéticos en la APS y su confrontación por los médicos de familia y comunidad (MFC) se vuelven necesarias y relevantes, evaluando si existen implicaciones positivas de la residencia médica. En el área, considerado el estándar de oro en términos de especialización médica. Objetivos: esbozar los problemas bioéticos más frecuentes y cómo los equipos de FHS, bajo la percepción de los médicos de atención primaria de salud, los abordan en su práctica y correlacionan los problemas bioéticos esbozados y su enfoque con la capacitación de profesionales en el campo de la MFC, en municipio de Viçosa-MG. Métodos: Esta es una investigación registrada en el campo de la investigación social utilizando el marco teórico y metodológico instrumental de la investigación cualitativa. Para esto, se utilizó un cuestionario semiestructurado para recopilar información, procediendo al análisis de contenido, según lo propuesto por Bardin. Resultados: los datos se clasificaron y hubo una diferencia en la

frecuencia de respuestas presentadas por médicos con residencia médica en MFC (RMMFC) y con capacitación en el programa de residencia médica en MFC (PRMMFC), en comparación con los médicos con especialización en MFC y sin especialización en el área, principalmente con respecto a los problemas bioéticos enumerados y las herramientas para manejarlos. Conclusión: RMMFC tiene un papel fundamental en la capacitación del médico que tiene la intención de trabajar en APS, lo que lo hace más calificado para enfrentar las particularidades de este escenario. Se necesitan más estudios sobre el tema y el perfil de los profesionales estudiados aquí, para una mejor evidencia y profundización en el tema. Además, también es necesario que el tema se discuta más a fondo durante los cursos de posgrado en el área, incluso durante el RMMFC.

Descriptores: Bioética. Atención Primaria de Salud. Medicina Familiar y Comunitaria.

Introdução

Em 1978, com a realização da Conferência de Alma-Ata, organizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a Atenção Primária à Saúde (APS) tornou-se foco central das ações em saúde.(1) No Brasil, visando a implementação da APS, após a Constituição de 1988, houve a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS)(2), o que ocasionou uma reorganização da dinâmica da assistência à saúde, da postura e lógica de trabalho dos profissionais ali inseridos, e não diferente, dos médicos.(3)

A APS no Brasil se estabeleceu originalmente através do Programa Saúde da Família, PSF, criado em 1994 pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS), que passou a Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2006, na publicação da primeira Política Nacional de Atenção Básica. (1) A ESF é composta por uma equipe interdisciplinar, atuando na saúde da família e da comunidade com base nos atributos da APS. Dessa forma, este modelo de se fazer saúde aproxima equipe de usuários, cada envolvido com sua subjetividade, trazendo, assim, diferentes níveis de problemas, incluindo a emergência de significativas questões éticas. (1)(4)(5)(6)

Este cenário novo, tão importante, responsável por melhores indicadores de saúde, ordenador da Rede de Atenção à Saúde, resolutivo em cerca de 80 % das situações vem crescendo em nosso país, tanto na rede pública quanto privada. Vários planos de saúde já implementaram a APS como modalidade de plano, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). (8)

Entretanto, o que muitos não sabem é que existe uma especialidade médica com foco em APS, que é a Medicina de Família e Comunidade (MFC).(9) A MFC, no Brasil, tem uma história de mais de 40 anos, com impulso nos anos 2000. Neste período, foram criados diversos movimentos de reorientação da formação médica em nível de graduação com maior ênfase na APS; políticas de provimento médico na APS, como o Programa Mais Médicos e o projeto Especialização em Preceptoria; estímulo à criação de PRMMFC (Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade). Tais medidas resultaram em um significativo crescimento da MFC no país. Entretanto, ainda são desafios uma das mais altas proporções de vagas de RM ociosas, a baixa procura da especialidade como primeira opção pelos médicos recém-formados e um ainda baixo número de especialistas em relação ao total de médicos titulados (1,4%).(10)(11)(12)(13)(14)(15)

Em países com sistemas públicos considerados extremamente eficazes pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como Inglaterra e Canadá, o número de médicos de família e comunidade chega a 51% do total de profissionais da área. No Brasil, de acordo com a Demografia Médica, eles representam apenas 1,5%.(10)(15)

A MFC possui seus princípios de atuação, que vão de encontro aos atributos da APS.(9) As entrevistas clínicas realizadas por este profissional fogem completamente do modelo biomédico da entrevista tradicional. Elas são pautadas no Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), onde são considerados os sentimentos, ideias, funcionalidade e expectativas da pessoa em relação ao problema vivido, considerando-se que todo paciente carrega consigo experiências da doença.(5) Tudo no paciente é legítimo e relevante, suas crenças, seus medos e sentimentos. Entende-se também que o ser é reflexo e fruto de um meio, tendo um contexto familiar e comunitário a ser considerado em seu cuidado. Esta especialidade atua também sobre preceitos da Medicina Baseada em Evidência (MBE), valendo-se desta para aplicar a prevenção quaternária e proporcionar o melhor cuidado para a pessoa. (1)(4)(5)(9)

Durante a Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (RMMFC), que possui dois anos de duração no Brasil, faz parte do Currículo Baseado em Competências da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, os princípios básicos da Bioética e da Ética médica. Nele são consideradas competências essenciais, aquela que o residente já deve, obrigatoriamente finalizar a pós-graduação dominando, os que tangem ao manejo de problemas bioéticos na relação com a família e o usuário, sigilo profissional, com gestão de recursos, organização e sistema de saúde e, prevenção quaternária. Como desejável, que o residente adquira até o fim da residência: interdição judicial por motivos de saúde e manejo de problemas

éticos na relação entre integrantes da equipe. E avançado: conhecer as disposições jurídicas e deontológicas que condicionam as decisões clínicas.(16)

Já para os que não realizaram a RMMFC e desejam obter o título em MFC, há exigência de 4 anos de prática na APS, e tem-se que alcançar 60 por cento na prova de título da especialidade, e não há um controle sobre como e, se estes temas são abordados nos cursos de especialização. (11)(15)

Diante disso, surge a questão se médicos com esta especialidade reconhecem e lidam com os problemas bioéticos na APS de maneira distinta. E, se a forma de atuar desta especialidade contribui para que novos e diferentes problemas bioéticos surjam.

Vivemos no mundo, desde janeiro de 2020 uma pandemia causada pelo Coronavírus SARS-CoV-2, a doença COVID 19, para seu enfrentamento o SUS, junto à APS, como grande ordenadora da rede de atenção à saúde, ganham destaque no cenário nacional e mundial. Assim como os problemas bioéticos advindos do cenário proporcionado pela pandemia. (17) É neste contexto, de necessidades crescentes e demandas múltiplas, que se tornam necessárias e pertinentes as investigações dirigidas à avaliação e delimitação dos problemas bioéticos na APS e seu enfrentamento pelos Médicos de Família e Comunidade, se há diferença dos demais. Tal etapa se faz essencial para que, sejam implementadas e validadas estratégias pedagógicas para abordagem de tais problemas, no âmbito da graduação em medicina, na RMMFC e nos cursos de especialização de MFC. Com o objetivo de tornar as equipes mais aptas à construção do cuidado integral em saúde, tendo o Médico de Família e Comunidade também como um profissional apto para gestão da equipe.

Com base no exposto o objetivo desta pesquisa é delinear questões Bioéticas mais prevalentes, e como as equipes da ESF, sob a percepção dos médicos da APS, lidam com elas em sua prática e correlacionar problemas bioéticos delineados e a abordagem a eles com a formação do profissional na área da MFC, no município de Viçosa-MG

Métodos

Desenho do estudo

Trata-se de uma pesquisa que utiliza o referencial teórico metodológico da pesquisa qualitativa, devido às características do objeto de investigação.(18)(19)(20) Através da aplicação de questionário semiestruturado já utilizado em investigações anteriores, com alteração em duas questões, para adequar aos objetivos desta investigação.(21)(22)(6)

Área do estudo

A pesquisa foi realizada em Viçosa, Zona da Mata de Minas Gerais, com, segundo o último censo do IBGE, de 2012, 72.220 habitantes. (23) Possui 18 equipes de saúde da família. A cidade conta ainda com a Universidade Federal de Viçosa (UFV) e o Programa de Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade da UFV (PRMMFC-UFV) que atua em parte das equipes de ESF do Município, o qual existe desde 2011, com 4 vagas anuais de ingresso. (24)

Participantes da pesquisa

Médicos ativos na APS do município de Viçosa, residentes em formação pelo PRMMFC-UFV e médicos preceptores do PRMMFC-UFV. O critério de inclusão foi o participante ser médico com cadastro no Sistema Nacional de Cadastros dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) de cada ESF do município de Viçosa-MG e concordar em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critério de exclusão utilizou-se o critério dos profissionais que não aceitaram participar da pesquisa, e aqueles profissionais que não estavam cadastrados no SCNES de cada equipe de saúde da família do município de Viçosa-MG.

Coleta dos dados

Os dados foram coletados, em dezembro de 2019 e janeiro de 2020, por um único pesquisador, através de questionário semiestruturado, aplicados em sala privativa na ESF de atuação do profissional, após contato telefônico com agendamento prévio e sua adequada anuência, a pesquisadora permaneceu todo o tempo no local da coleta, disponível para eventuais questionamentos e assegurando o tempo uniforme a todos os participantes para preencher o instrumento da pesquisa, sem possibilidade de consulta na literatura por parte dos participantes.

Análise dos dados

Foram analisadas as perguntas do questionário relativas (I) às características gerais dos participantes da pesquisa e (II) aos problemas bioéticos enfrentados pela equipe; a apreciação acerca do conhecimento sobre os conceitos de ética e bioética dos participantes será apresentada em uma outra publicação. A análise dos dados foi baseada no método da análise de conteúdo,

especificamente a análise temática. (20) Ato contínuo à leitura criteriosa das respostas, foram cumpridas três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.(20)(19)

Aspectos éticos da pesquisa

Este é um subprojeto do estudo “Bioética na formação do profissional de saúde: construindo discursos e práxis no espaço-tempo da Estratégia Saúde da Família”, registrado sob o número 198627, com parecer do CEP-UFV registrado sob número de ofício 068/2010.

Resultados e discussão

O questionário utilizado na pesquisa possui três seções, os resultados serão apresentados de acordo com a seção, I e II, objetos de análise desta publicação. Durante a pré-análise e exploração do conteúdo observou-se que dois grupos apresentavam percepções distintas, um composto por médicos com RMMFC e médicos em formação no PRMMFC e, o outro composto por especialistas em MFC e médicos sem pós-graduação na área.

Características da população estudada

As nove primeiras perguntas do questionário permitiram o delineamento das características gerais dos participantes. Dos 25 participantes, todos os médicos atuantes na APS no período da coleta de dados, a maioria, 60%, eram do sexo feminino, 56% se autodeclararam pertencer à etnia branca, seguida da parda, 24% e negra, 4%, 16% não declararam etnia. Com relação à faixa etária, 68% encontravam-se na faixa de 23 a 33 anos, 24% de 34 a 44 anos e 8% de 45 a 55 anos. A maioria graduou em medicina em instituição pública, 56%.

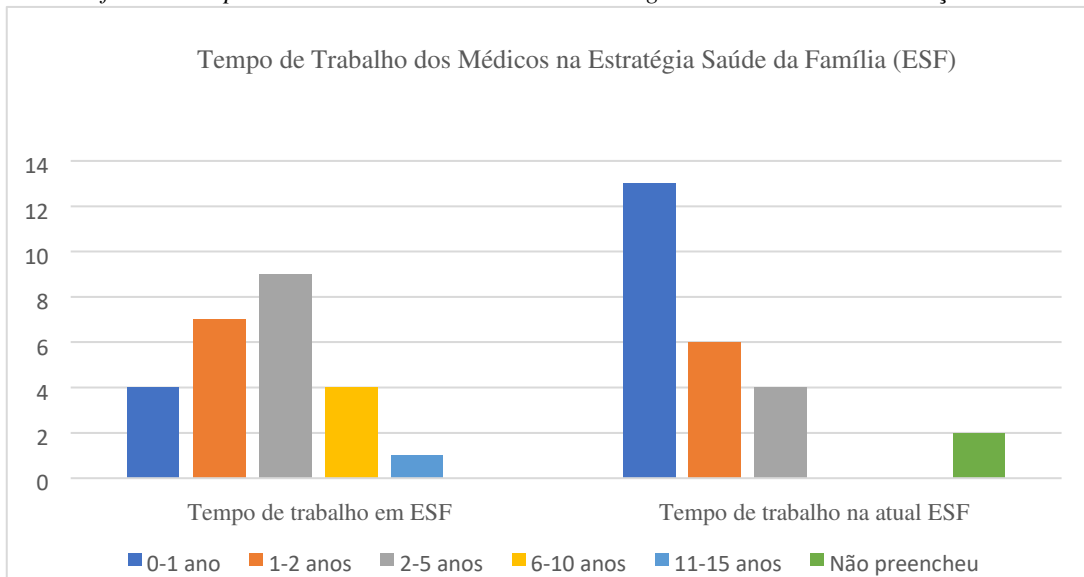
O cenário de APS ainda é composto por muitos profissionais recém-formados, como vemos a maioria dos profissionais encontra-se na faixa etária mais jovem. A APS apresenta uma oportunidade de emprego, entretanto, muitas vezes, o profissional não possui pretensões de obter uma formação específica, como a RMMFC, ou em seguir carreira na área (11,15).

Quanto a pós-graduação em MFC, praticamente a metade, 48% dos participantes tinham residência médica em MFC ou estavam em formação, 28% tinham especialização e 24% não possuíam formação específica na área de MFC. Devido a observação de frequência de respostas comuns entre os médicos com RMMFC e em formação, sendo no entanto, diferentes dos demais

participantes, todas as análises foram realizadas dividindo os participantes em dois grupos: médicos com RMMFC e em formação no PRMMFC, denominados aqui de grupo 1 e, médicos com especialização em MFC e sem pós-graduação na área de MFC, denominados grupo 2.

Sobre o tempo de atuação em ESF, a maioria, 36%, encontrou-se entre 2-5 anos, já sobre o tempo de atuação na mesma ESF, predominou com 52% o tempo de meses a menos de 1 ano como observamos no Gráfico 1.

Gráfico 1: Tempo de Trabalho dos Médicos na Estratégia Saúde da Família de Viçosa-MG



Fonte: Dados da Pesquisa

A rotatividade dos profissionais é alta, principalmente dentro da rede do município, como observamos, a maioria está entre 2 e 5 anos na APS, e há menos de 1 ano na mesma ESF. A alta rotatividade dos médicos na APS do município vai totalmente em descontra com os atributos da APS, principalmente a longitudinalidade, em que o vínculo médico-paciente, sua proximidade com a comunidade e com a equipe de saúde são tão importantes. (1)(9) Esta quebra faz com que em questão de pouco tempo todo o trabalho construído tenha de ser reconstruído novamente em outro cenário, e isso requer vínculo e tempo.

Problemas Bioéticos enfrentados pela equipe

A segunda seção do questionário se ateve aos problemas bioéticos enfrentados pela equipe. Com as questões a seguir:

10) *Descreva situações, vividas na unidade, nas quais você considere que houve problemas de ordem ética e/ou bioética.*

11) *Como a equipe abordou o(s) problema(s) acima(s) descrito(s)?*

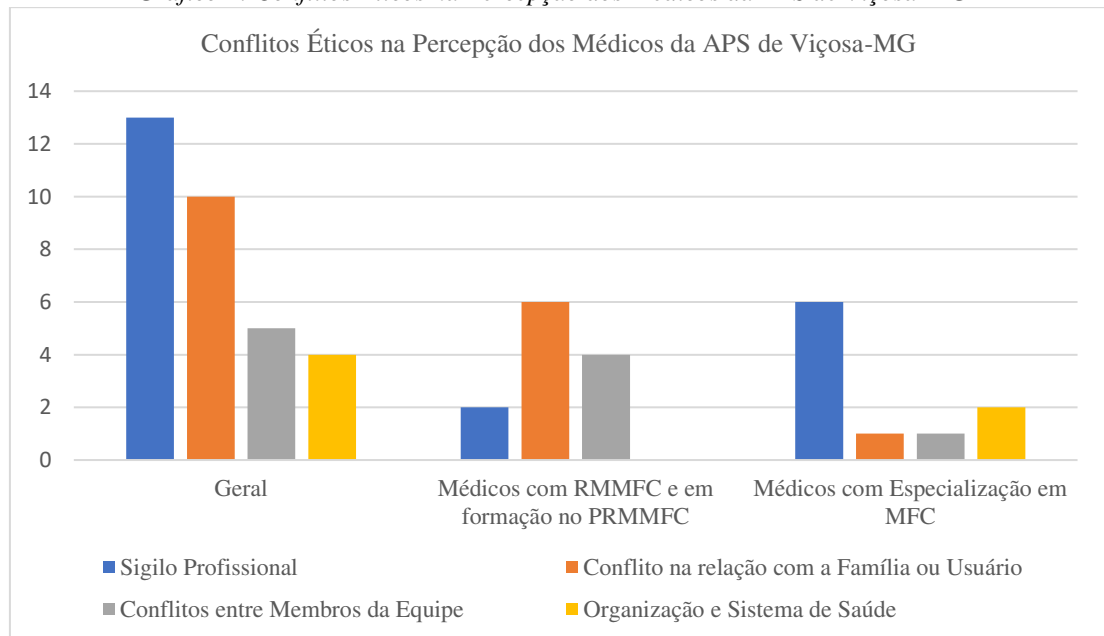
12) Foi necessário recorrer a alguma referência bibliográfica (texto, artigo, código de ética, ou outro) ou a algum consultor para auxiliar na resolução da(s) questão(ões)?

13) Houve solução para o(s) problema(s)? Qual solução?

14) Quais as principais consequências, do seu ponto de vista, do(s) problema(s) de ordem ética e bioética listado(s)?

Após pré-análise e exploração do material coletado, separou-se os conflitos bioéticos nas seguintes categorias para o tratamento dos resultados: Problemas Éticos com relação ao sigilo profissional, Problemas Éticos na relação com a família ou usuário, Problemas Éticos na relação entre membros da equipe, Problemas Éticos nas relações com a organização e sistema de saúde. Todos os participantes responderam a primeira questão. Foram relatadas 32 situações em que houve problema bioético, predominando sigilo profissional em 52% entre os participantes, entretanto, ao dividi-los nos dois grupos, entre o médicos com RMMFC e em formação no PRMMFC, grupo 1, predominaram os Problemas Éticos na relação com a família ou usuário e os Problemas Éticos na relação entre membros da equipe, não sendo relatados problemas na categoria organização e sistema de Saúde, enquanto entre os demais, grupo 2, prevalece os Problemas Éticos com relação ao sigilo, como observamos no Gráfico 2.

Gráfico 2: Conflitos Éticos na Percepção dos Médicos da APS de Viçosa-MG



Fonte: Dados da Pesquisa.

O relato destes conflitos pode ser visto nas respostas de alguns participantes, como o E5, sem especialização na área, que levantou conflitos Bioéticos em relação ao sigilo profissional:

“Funcionários que comentaram sobre tratamento/diagnóstico do paciente na frente de outros pacientes que aguardavam atendimento.”

O participante E8, também sem especialização na área, trouxe conflito na Organização e Sistema de Saúde:

“Encaminhamento para atenção secundária/terciária, ausência de contrarreferência.”

Participante E17, também residente, levantou questões de conflitos entre membros da equipe:

“...Formas diferentes de trabalho gerando atrito entre membros da equipe e prejuízo na forma de trabalho diminuindo qualidade.”

O participante E20, residente em formação no PRMMFC, relatou conflitos na relação com a família e usuário:

“Problemas de processo de trabalho, com pacientes.”

O Quadro 1 agrupa, através dos dados coletados, os seguintes conflitos bioéticos, correspondente à respectiva categoria, na percepção dos participantes da pesquisa.

Quadro 1: Categorização dos problemas bioéticos na APS, na percepção dos médicos, Viçosa-MG.

<p>Problemas Éticos com relação ao sigilo profissional</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Acesso a informações da consulta (prontuário, receitas e exames) por membros da equipe, como ACS ou por terceiros (empregador); -Prontuários pouco protegidos; -Salas com pouca privacidade; -Discussão de casos em local inapropriado; -Não registro de atendimento; -Pacientes ou família que queria informação de paciente; -Comentários por parte da equipe sobre situação do paciente, por vezes na frente de outros pacientes; -Informação de CID em atestado por exigência do empregador; -ACS comentado sobre doença de paciente;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> -Falta de sigilo em reuniões de equipe.
Problemas Éticos na relação com a família ou usuário	<ul style="list-style-type: none"> -ACS fazendo julgamentos do usuário e discutindo com ele; -Não reconhecimento da comunidade sobre a dinâmica de prioridade nos atendimentos; -Paciente agressivo; -Paciente que não adere à terapêutica ou não melhora e responsabiliza o profissional; -Forma/maneira de lidar com os pacientes -Problemas de processo de trabalho -Discriminação por parte de um membro da equipe.
Problemas Éticos na relação entre membros da equipe	<ul style="list-style-type: none"> -Problemas de relação com a equipe; -Discussões entre ACS; -Conflitos na equipe; -Formas diferentes de trabalho; -Crítica a outros profissionais.
Problemas Éticos nas relações com a organização e sistema de saúde	<ul style="list-style-type: none"> -ACS agendando exames complementares; -Ausência de contrarreferência; -Necessidade de troca de exames solicitados no particular pelo SUS; -Salas com pouca privacidade.

Fonte: Dados da pesquisa.

As categorias apresentadas foram semelhantes às encontradas em outros estudos sobre o tema(6)(21)(22)(25), entretanto, a frequência que aparecem, segue a que se deu neste estudo nos participantes em geral e não a observada no grupo específico de Médico com RMMFC e em formação no PRMMFC. Vale ressaltar, que os demais estudos não possuem o mesmo perfil e grupo de participantes, a maioria foi realizada com todos os membros da APS, e não focado nos médicos e mais ainda, no MFC.

Para as 32 situações de problemas éticos vivenciados pela equipe, 7 participantes (28%) relataram que a equipe não abordou os problemas, destes 6 participantes pertenciam ao grupo

de médicos sem especialização específica na área da MFC e médicos com especialização em MFC. Nos que disseram que a equipe não aborda, foi relatado que a equipe acredita ser comum, e não reconhece como um problema, como podemos perceber pela fala dos participantes E3 e E4:

E3: “A equipe aborda normalmente, como se fosse normal a conduta...”

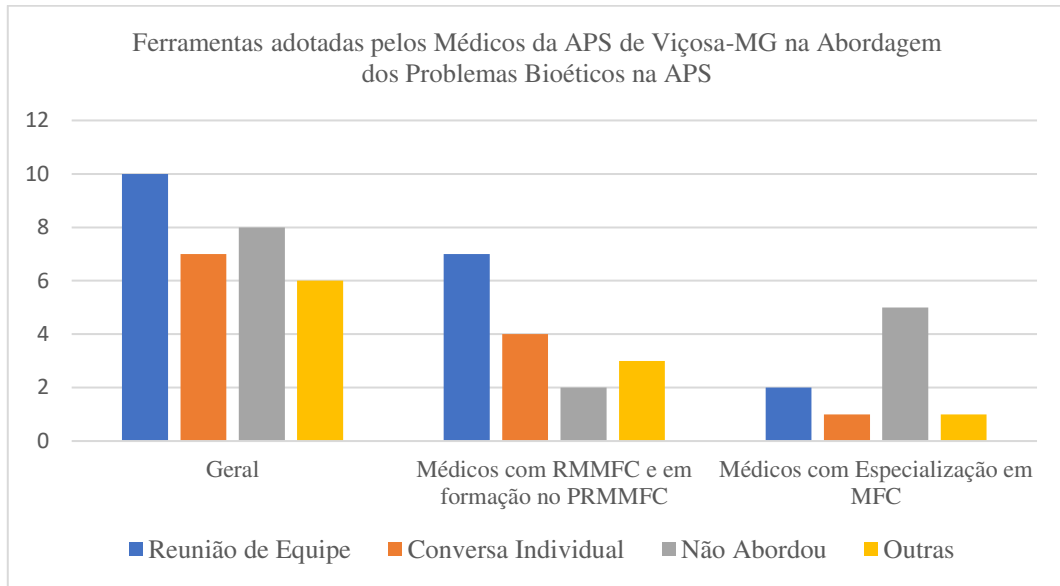
E4: “A equipe considera uma atitude rotineira nas ESF’S...” ambos pertencentes ao grupo 2 de análise neste estudo.

Foram apresentadas 31 formas de abordar os problemas descritos, sendo divididas em duas categorias predominantes, a Reunião de Equipe e a Conversa Individual, foram descritas outras formas que variaram muito e surgiram com menor frequência, como denúncia em ouvidoria, registro em prontuário, mudança na organização dos prontuários, discussão com outros colegas e consulta bibliográfica. Como se observa no Gráfico 3, reunião de equipe predominou entre o grupo de médicos com RMMFC e em formação no PRMMFC. De fato, este grupo apresenta em sua formação o estímulo ao MFC como um gestor da equipe e de seus conflitos, para isso, a reunião de equipe é um dos recursos primordiais(9)(1). Como podemos perceber na fala de dois integrantes do grupo 1.

E18: “Tentou desenvolver técnicas que limitassem o acesso para profissionais que não poderiam ter acesso e falou em reunião de equipe; informou paciente sobre os conceitos éticos; conversou sobre o problema em reunião de equipe.”

E22 “Com reuniões de equipe e expondo as atitudes incorretas e a forma correta, sem revelar o sigilo de quem teve a atitude.”

Gráfico 3: Ferramentas adotadas pelos Médicos da APS de Viçosa-MG na Abordagem dos Problemas Bioéticos da APS



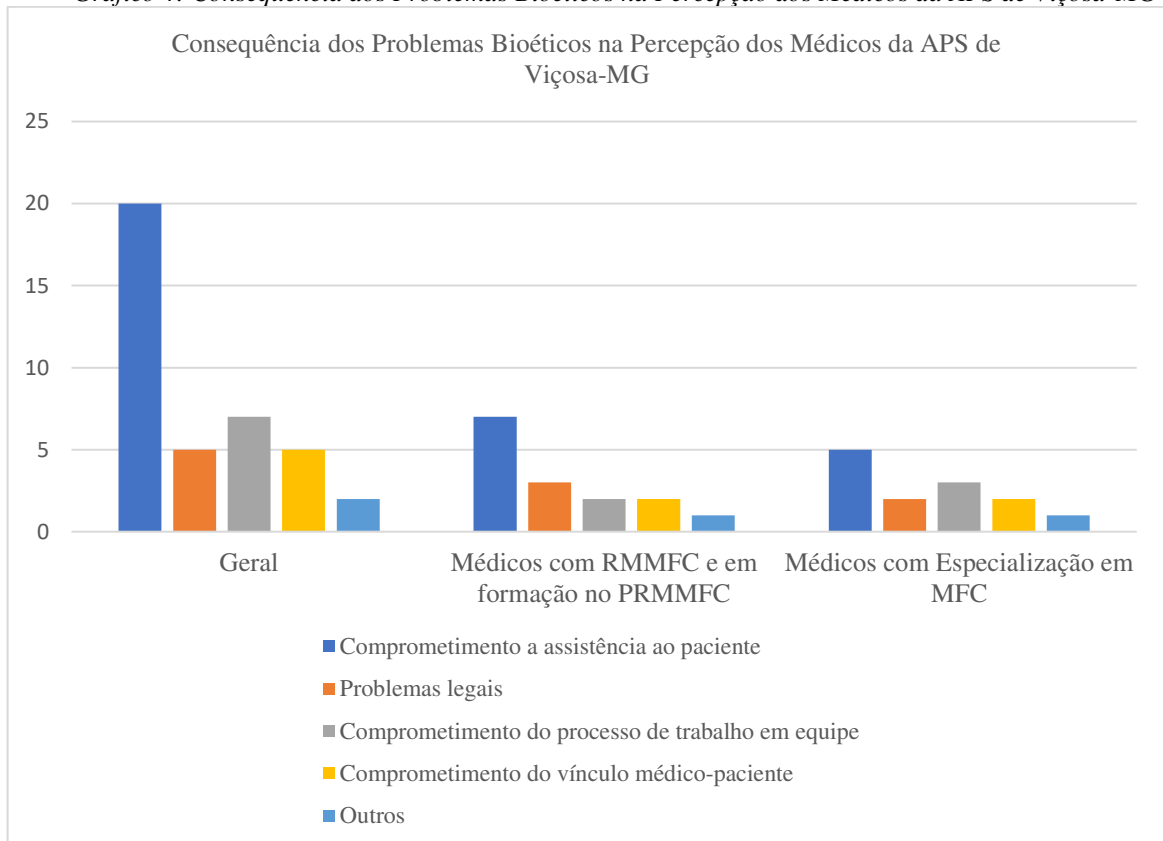
Fonte: Dados da Pesquisa.

O grupo 1, dos médicos com RMMFC e em formação no PRMMFC, elencaram mais problemas envolvendo a categoria Problemas Éticos na relação com a família ou usuário e abordaram os problemas predominantemente através de reunião de equipe, enquanto o outro grupo, predominantemente não abordou. Analisando o currículo baseado em competências da SBMFC que é o guia para os PRMMFC e todos os princípios que envolvem a especialidade MFC. (16)(9) Percebe-se que domínios da entrevista clínica, gestão, princípios da MBE, gerenciamento de conflitos, vínculo com a família e comunidade, e trabalho interprofissional, o quanto as habilidades trabalhadas e aperfeiçoadas durante a RMMFC influencia na prática do profissional, tanto na forma como detecta os problemas bioéticos na APS, quanto na abordagem aos mesmos. O MFC, por exemplo, como líder de uma equipe de saúde da família junto com a enfermagem, deve ajudar a conduzir e gerir uma reunião de equipe, prezando para que esta ocorra semanalmente, de preferência, algo que contribui para que muitos problemas sejam resolvidos nesta ocasião. (4)(9)

Dos 18 que responderam que a equipe abordou o problema, a metade 9 participantes, disse não ter sido necessário recorrer a nenhuma referência bibliográfica, destes 8 em médicos com RMMFC e em formação. As referências citadas foram: Código de Ética Médica, Protocolos/resoluções CFM/COREN, profissional da área, advogado. Destes 18, 13 (72%) afirmaram que os problemas bioéticos relatados foram resolvidos, 4 (22%) parcialmente e apenas 1 (5%) disse que o problema não foi resolvido. Pouco ainda se recorre à literatura, e quando o fazem acaba por ser uma busca simples.

Foram apresentadas 39 principais consequências pelos participantes, sendo categorizadas e sua frequência: Comprometimento a assistência ao paciente (51%); Comprometimento no processo de trabalho em equipe (18%); Problemas legais (12%); Comprometimento no Vínculo médico/equipe e paciente (12%); Perda da credibilidade do serviço (5%) e Estresse profissional (5%). Sendo semelhante entre os dois grupos de participantes, médicos com RMMFC e em formação e, médicos com especialização em MFC e sem pós-graduação na área. Os dados podem ser melhor visualizados no Gráfico 4.

Gráfico 4: Consequência dos Problemas Bioéticos na Percepção dos Médicos da APS de Viçosa-MG



Fonte: Dados da Pesquisa.

Como percebido pelo Gráfico 4, não houve diferença entre as consequências elencadas pelos grupos, sendo elencadas consequências relevantes, a mais prevalente o comprometimento a assistência ao paciente.

O estudo foi realizado em um grupo pequeno, porém, devido ao método aplicado e aos objetivos, a amostra era relevante. Com os resultados apresentados espera-se instigar mais o estudo da Bioética na APS, seja durante a graduação de medicina, quanto a pós-graduação em MFC. Como elencado pelos próprios participantes da pesquisa, os problemas Bioéticos têm consequências importantes no cuidado ao paciente, devendo assim, ser mais discutidos, com embasamento teórico e uso de ferramentas adequadas ao seu manejo.

Conclusão

A RMMFC possui papel fundamental na formação do médico que pretende atuar na APS, tornando-o mais capacitado para o enfrentamento das particularidades deste cenário, adotando postura mais ativa e empática na percepção e abordagem dos problemas Bioéticos.

No entanto, são necessários mais estudos sobre o tema e perfil de profissionais aqui estudados, para melhores evidências e aprofundamento no assunto. Ademais, há necessidade do tema ser mais discutido durante a graduação de medicina e os cursos de pós-graduação, mesmo durante a RMMFC, inclusive sobre as questões que possam envolver as singularidades da Medicina de Família e Comunidade, pois mesmo demonstrando maior habilidade com o tema, este grupo também precisa de aperfeiçoamento. Além disso, é importante propostas de educação permanente e atualizações constantes dos profissionais atuantes na APS acerca do assunto.

Vinculação Acadêmica

Este artigo é parte da dissertação de mestrado profissional de Wilmara Lopes Fialho pela Universidade Federal de Viçosa – UFV

Referências

1. GIOVANELLA L, MENDONÇA MHM. Atenção Primária à Saúde. In: Editora Fiocruz, editor. Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro; 2008. p. 575–626.
2. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília; 1988.
3. Junges, J. R. **Bioética da atenção primária à saúde**. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, v. 55, n. 1, p. 88-90, 2011.
4. Ferreira DC, SIQUEIRA-BATISTA R., SILVA JUNIOR AG. Primária à Saúde Bioethics in Decision-Making in Primary Health. Revista Brasileira de Educação Médica. 2015;39(3):479–85.
5. Stewart M, Brown JB, Weston WW, Mc Whinney IR, Mc William CL, Freeman TR. Medicina centrada na pessoa : transformando o método clínico. 3ª Ed. Artmed, editor. Porto Alegre; 2017.
6. Simas KB da F, Simões PP, Gomes AP, Costa A do AZ, Pereira CG, Siqueira-Batista R. (Bio)ética e atenção primária à saúde: Estudo preliminar nas clínicas da família no município do Rio de Janeiro, Brasil. Cienc e Saude Coletiva. 2016;21(5):1481–90.

7. REGO S, PALÁCIOS M, SIQUEIRA-BATISTA R. Bioética para profissionais de saúde. 1ª reimpr. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2014.
8. ANS. Manual de Certificação de Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência. Ans. 2019;17(3):001–5.
9. Freeman TR. Manual de Medicina de Família e Comunidade de McWhinney. 4ª Ed. Artmed, editor. Porto Alegre; 2018.
10. Machado HSV, Melo EA, De Paula LGN. Family and community medicine in the supplementary health system in Brazil: Implications for the Unified National Health System and for physicians. *Cad Saude Publica*. 2019;35(11).
11. Scheffer M, Cassenote A, Guilloux AGA, Miotto BA, Mainardi GM. Demografia Médica no Brasil 2018 [Internet]. 2018. 286 p. Available from: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index10/?numero=15&edicao=4278#page/1>
12. Simas KB da F, Gomes AP, Simões PP, Augusto DK, Siqueira-Batista R. A residência de Medicina de Família e Comunidade no Brasil: breve recorte histórico. *Rev Bras Med Família e Comunidade*. 2018;13(40):1–13.
13. Campos GW de S, Júnior NP. A atenção primária e o programa mais médicos do sistema Único de saúde: Conquistas e limites. *Cienc e Saude Coletiva*. 2016;21(9):2655–63.
14. Coelho Neto GC, Antunes VH, Oliveira A. The practice of family and community medicine in Brazil: Context and perspectives. *Cad Saude Publica*. 2019;35(1):1–4.
15. Wenceslau LD, Sarti TD, da Trindade TG. Reflections and proposals for the establishment of family and community medicine master’s programs in Brazil. *Cienc e Saude Coletiva*. 2020;25(4):1281–92.
16. Lermen Junior N. Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). 2015.
17. Brasil. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [Internet]. Ministério da Saúde 2020 p. 1–41. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf
18. MINAYO MCS. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa qualitativa. In: MINAYO, MCS. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 21st ed. Petrópolis - Rio de Janeiro: Ed. Vozes; 1994.

19. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12th ed. São Paulo: HUCITEC; 2010.
20. Bardin L. Análise de Conteúdo. Edições 70. São Paulo; 2011.
21. Vidal SV, Motta LC de S, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Problemas bioéticos na Estratégia Saúde da Família: reflexões necessárias. *Rev Bioética*. 2014;22(2):347–57.
22. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Motta LC de S, Rennó L, Lopes TC, Miyadahira R, et al. (Bio)ética e estratégia saúde da família: Mapeando problemas. *Saude e Soc*. 2015;24(1):113–28.
23. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo Demográfico 2010 - Características Gerais da População. Resultados da Amostra. [Internet]. IBGE. 2012 [cited 2020 Apr 4]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/vicosa/panorama>
24. Departamento de Enfermagem e Meidicina-UFV [Internet]. [cited 2020 Apr 4]. Available from: http://www.dem.ufv.br/?page_id=847
25. Zoboli ELCP, Fortes PA de C. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2004;20(6):1690–9.

6.2 PRODUTO TÉCNICO



Wilmara Lopes Fialho
Orientadora: Andréia Patrícia Gomes
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde-PPGCS
Universidade Federal de Viçosa-UFV



DISCIPLINA SOBRE BIOÉTICA E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO FORMATO DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA (EAD)

Descrição: O Produto Técnico Tecnológico (PTT) desenvolvido trata-se do plano de ensino de uma disciplina sobre Bioética e APS no formato EAD. O tema é extremamente importante e relevante na prática médica, porém ainda pouco discutido durante a graduação de medicina e nos cursos de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, especialidade com foco na APS. Com a pandemia pelo COVID-19 desde dezembro de 2019, e estado de transmissão comunitária no Brasil, desde março de 2020, os conflitos Bioéticos neste cenário ganham destaque, visto que a APS é a porta de entrada do paciente e grande ordenadora do sistema de saúde.

Público alvo: Estudantes da graduação em Medicina, Médicos atuantes na Atenção Primária à Saúde e Médicos Residentes em Medicina de Família e Comunidade. Todos com vínculo com a Universidade Federal de Viçosa (UFV) ou com a Prefeitura Municipal de Viçosa. **Objetivos:** Capacitar estudantes de medicina, residentes em Medicina de Família e Comunidade, e profissionais médicos atuantes na APS no reconhecimento e manejo de problemas Bioéticos no âmbito deste cenário, no município de Viçosa-MG.

Metodologia: O curso será ministrado através de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, por plataforma online, o google meet, também serão usados recursos do PVANET, plataforma da UFV. Propõe-se uma disciplina EAD, devido ao momento pandêmico em que vivemos, no qual as atividades presenciais estão inicialmente suspensas e que os conflitos Bioéticos na APS vêm tomando maior proporção.

Conclusão: Espera-se que os participantes do PTT, tornem-se mais aptos para o manejo dos problemas Bioéticos na APS, considerando suas particularidades. Através de embasamento teórico, bem como, ferramentas técnicas para as discussões e condução das situações que envolvam conflitos Bioéticos neste cenário. Apesar do trabalho ter a proposta de ser

inicialmente aplicado no município de Viçosa-MG, o mesmo pode ser facilmente ampliado e reproduzido em outras localidades e Instituições de Ensino Superior.

PLANO DE ENSINO DE DISCIPLINA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA

IDENTIFICAÇÃO

Disciplina: Bioética e Atenção Primária à Saúde

Professores: Wilmara Lopes Fialho; Andréia Patrícia Gomes e Rodrigo Siqueira Batista

CARGA HORÁRIA

Total:	Semanal: 4 horas		
30 horas	Em sala de aula virtual	Em outros ambientes	De dedicação do estudante à disciplina
	16	8	6

Ementa: O ensino da bioética para profissionais de saúde: conhecendo conceitos e correntes teóricas. Conflitos Bioéticos na APS. Bioética e APS: as questões trazidas pela COVID-19. Manejo de conflitos Bioéticos na APS.

Objetivos: Contextualizar, discutir e problematizar questões Bioéticas no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo as que se relacionam ao contexto da pandemia ocasionada pela COVID 19, que se tem mostrado desafiadoras. Discutir manejos dos problemas Bioéticos na APS e ferramentas para a sua abordagem.

UNIDADE 1

Conteúdo: O ensino da bioética para profissionais de saúde: conhecendo conceitos e correntes teóricas.

Recursos: Power-point; artigos científicos; legislação.

Metodologia:

- Fórum de apresentação: carga horária: 1 hora.
- Fórum de discussão da Unidade: carga horária 2 horas.
- Tarefa no PVANET - Preenchimento de formulário prévio pelos participantes: com Brainstorming sobre o tema, perguntas sobre o conceito de ética e bioética; e expectativas em relação à disciplina: carga horária 1 hora.
- Disponibilização de material teórico para estudo prévio.
- Web meet no Google Meet: pré-teste, exposição dialogada e pós-teste (2 horas).

Avaliação da Unidade 1:

- Participação no fórum, aula e desempenho no pré e pós-teste.
- **Tipo/Instrumento** Participação e contribuição no fórum – quantidade de entradas com contribuições críticas, reflexivas e apresentando referências científicas acerca do tema. Desempenho no pré e pós-teste.

UNIDADE 2

Conteúdo: Conflitos Bioéticos na APS.

Recursos: Artigos científicos, filmes, notícias e apresentação em Powerpoint.

Metodologia:

- Disponibilização de artigos, notícias e filme que tragam questões Bioéticas.
- Disponibilização de videoaula narrada: carga horária 1 hora.
- Tarefa no PVANET: Cada participante deve postar uma situação que envolve conflito bioético na APS vivenciada no cotidiano do trabalho. Carga horária: 2 horas.
- Web meet com a turma: problematização das situações de conflitos éticos trazidas pelos estudantes conduzida pelos professores em roda de conversa on line: carga horária 2 horas.

Avaliação da Unidade 2:

- Tarefa individual a ser postada no **PVANET**.

- **Tipo/Instrumento:** Análise Crítica da notícia, filme e de um conflito bioético no contexto da APS – 1 página no máximo. As orientações constam do detalhamento da tarefa no PVANET – 2 horas.

UNIDADE 3

Conteúdo: Bioética e APS: as questões trazidas pela COVID-19.

Recursos: Artigos científicos.

Metodologia:

- Sala de aula invertida com roda de conversa on-line: carga horária 2 horas.

Avaliação da Unidade 3:

- Participação na conversa on-line.
- **Tipo/Instrumento** Participação e contribuição na roda de conversa.

UNIDADE 4

Conteúdo: Manejo de conflitos Bioéticos na APS.

Recursos: Powerpoint, Artigos científicos.

Metodologia:

- Disponibilização de casos com conflitos Bioéticos na APS, um para cada dupla, com estudo e manejo do caso em dupla através do WhatsApp. Carga horária: 2 horas.
- Web meet com a turma: exposição dialogada e finalização. Carga horária: 2 horas

Avaliação da Unidade 4:

- **Tarefa a ser entregue virtualmente em dupla.**
- **Tipo/Instrumento:** Análise dos conflitos Bioéticos dos casos e possíveis manejos, com embasamento teórico, entregue em até 1 página, em dupla.

Referências:

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. São Paulo: Ed. Loyola, 2002.

FERRER, JJ; ALVAREZ, JC. **Para fundamentar a bioética**. São Paulo: Loyola, 2005.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. **Atenção Primária à Saúde**. In: GIOVANELLA, L. et al. (Orgs.) **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, p. 575-626, 2008.

JUNGES, J. R. **Bioética da atenção primária à saúde**. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, v. 55, n. 1, p. 88-90, 2011.

KOTTOW, M. **Introducción a la Bioética**. Santiago: Universitária; 1995.

POTTER, VR. **Bioethics, science of survival**. Biol Med 1970; 14: 173-153.

REGO, S.; PALÁCIOS, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. **Bioética para profissionais de saúde**. 1ª reimp. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2014.

SIMAS, K. B. F. et al. **(Bio)ética e Atenção Primária à Saúde: estudo preliminar nas Clínicas da Família no município do Rio de Janeiro, Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1481-1490, 2016.

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. **(Bio)ética e Estratégia Saúde da Família: mapeando problemas**. Saúde Soc., São Paulo, v.24, n.1, p.113-128, 2015.

ZOBOLI, E. L. C. P.; FORTES, P. A. C. **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, Rio de Janeiro, v. 20, n.6, p.1690-1699, 2004.

7 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que esta dissertação alcançou seu objetivo geral que era descrever os conhecimentos bioéticos dos médicos da APS de Viçosa, observando que muitos profissionais, sabem a definição geral de Ética e Bioética. Todavia, quanto aos conceitos, quando conhecem, este se atém apenas à corrente principialista, pouco aplicável no âmbito da APS e que, muitos ainda demonstram dificuldades em abordar problemas bioéticos neste cenário sendo que os médicos com RMMFC e em formação no PRMMFC, demonstraram desenvoltura e intimidade maior com o tema, em comparação com os médicos com especialização em MFC ou sem pós-graduação na área.

Quanto aos objetivos específicos, delineou-se as questões Bioéticas mais prevalentes, e como as equipes da ESF, sob a percepção dos médicos da APS, lidam com elas em sua prática. Evidenciando-se que todos os médicos reconhecem problemas bioéticos na APS; mas, entre os médicos com especialização em MFC ou sem pós-graduação na área, os problemas elencados seguem a prevalência de estudos prévios sobre o tema com as ESF, sendo o mais prevalente os problemas Bioéticos com relação ao Sigilo Médico. Já entre os médicos com RMMFC e em formação no PRMMFC, foram elencados problemas das mesmas categorias, entretanto, com prevalência diferente, ganhando destaque os problemas Bioéticos na relação Equipe/ Família/ Usuário. Enquanto a maior parte dos problemas bioéticos elencados pelos médicos com especialização em MFC ou sem pós-graduação na área não foram abordados pela equipe, entre os médicos com RMMFC e em formação no PRMMFC, a maior parte foi abordada e a ferramenta mais citada foi a reunião de equipe. Enquanto os médicos com especialização em MFC ou sem pós-graduação na área, adotavam uma postura mais passiva responsabilizando a equipe por não abordar os problemas, os médicos com RMMFC e em formação no PRMMFC, se cor responsabilizavam pela abordagem da equipe, considerando parte integrante dela.

Dessa forma, conclui-se que a RMMFC possui papel fundamental na formação do médico que pretende atuar na APS, tornando-o mais capacitado para o enfrentamento das particularidades deste cenário. No entanto, são necessários mais estudos sobre o tema e perfil de profissionais aqui estudados, para melhores evidências científicas e o aprofundamento no assunto. Bem como, também há necessidade do tema ser mais discutido durante a graduação de medicina e os cursos de pós-graduação, mesmo durante a RMMFC, inclusive sobre as questões que possam envolver as singularidades da Medicina de Família e Comunidade, pois mesmo demonstrando maior habilidade com o tema, este grupo também precisa de aperfeiçoamento.

Além disso, é importante propostas de educação permanente e atualizações constantes dos profissionais atuantes na APS acerca do assunto, com vistas ao aprimoramento do cuidado às pessoas, às famílias e às comunidades.

8 REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

ANS. Manual de Certificação de Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência. **ANS**, v. 17, n. 3, p. 001–005, 2019.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Edições 70 ed. São Paulo: [s.n.].

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. 4. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014** Brasil, 2014. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192>

BRASIL. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada** Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf>

CAMPOS, G. W. DE S.; JÚNIOR, N. P. A atenção primária e o programa mais médicos do sistema Único de saúde: Conquistas e limites. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2655–2663, 2016.

COELHO NETO, G. C.; ANTUNES, V. H.; OLIVEIRA, A. The practice of family and community medicine in Brazil: Context and perspectives. **Cadernos de Saude Publica**, v. 35, n. 1, p. 1–4, 2019.

COSTA, M.; COSTA, M. **Projeto de Pesquisa – entenda e faça**. Ed. Vozes ed. Petrópolis, RJ: [s.n.].

DAS NEVES, D. A. O critério utilitarista será adequado para situação de risco? **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, n. SUPPL. 2, p. 347–353, 2010.

Departamento de Enfermagem e Medicina-UFV. Disponível em: <http://www.dem.ufv.br/?page_id=847>. Acesso em: 4 abr. 2020.

FERREIRA, D. C.; SIQUEIRA-BATISTA R.; SILVA JUNIOR, A. G. Primária à Saúde Bioethics in Decision-Making in Primary Health. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 479–485, 2015.

FERRER, J.; ALVAREZ, J. **Para fundamentar a bioética**. São Paulo: Loyola, 2005.

FREEMAN, T. R. **Manual de Medicina de Família e Comunidade de McWhinney**. 4ª Ed. ed. Porto Alegre: [s.n.].

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária à Saúde. In: EDITORA FIOCRUZ (Ed.). **Atenção Primária à Saúde**. Rio de Janeiro: [s.n.]. p. 575–626.

GOMES R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes; 1994. p. 67-79.

INEZ PADULA ANDERSON, M.; MARCOS PIVA DEMARZO, M.; DONATO RODRIGUES, R. Care and Undergraduate Medical Education: recommendations and potentialities. p. 157–172, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico 2010 - Características Gerais da População. Resultados da Amostra**.IBGE, 2012. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/vicosa/panorama>>. Acesso em: 4 abr. 2020

JUNGES, R. Bioética da atenção primária à saúde. v. 55, n. 1, p. 88–90, 2011.

KOHLBERG, L. **The meaning and measurement of moral development**. In: **Heins Werner Lecture Series**. Massachussets: Clarck University Press, 1981.

KOTTOW, M. **Introducción a la Bioética**. Santiago: Clarck University Press, 1995.

LERMEN JUNIOR N. **Currículo Baseado em Competências para Medicina de Família e Comunidade. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC).**

LOPES, J. M. C. et al. **Manual da oficina para capacitar preceptores em medicina de família e comunidade.** p. 184, 2009.

MACHADO, H. S. V.; MELO, E. A.; DE PAULA, L. G. N. Family and community medicine in the supplementary health system in Brazil: Implications for the Unifed National Health System and for physicians. **Cadernos de Saude Publica**, v. 35, n. 11, 2019.

MARINHO, M. Olhares femeninos sobre a ética: Carol Gilligan e Nel Noddings. **Intervenção social**, v. 0, n. 29, p. 71–82, 2004.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12. ed. São Paulo: HUCITEC, 2010.

MOTTA, L. C. D. S.; VIDAL, S. V.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética: afinal, o que é isto? **Revista Brasileira Clínica Médica**, v. 10, n. 5, p. 431–439, 2012.

NUNES, E. D. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 499–501, 2005.

POTTER, V. R. **Bioética: ponte para o futuro.** 1 Ed ed. São Paulo: Edições Loyola, 2016.

REGO, S.; PALÁCIOS, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. **Bioética para profissionais de saúde.** 1a reimp. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

SANTOS, B. **Um discurso sobre as ciências.** São Paulo: Cortez, 2003.

SASS, H. M. Fritz Jahr's 1927 concept of bioethics. **Kennedy Institute of Ethics Journal**, v. 17, n. 4, p. 279–295, 2007.

SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2018.** [s.l: s.n.].

SCHRAMM, F. R.; PALÁCIOS, M.; REGO, S. O modelo bioético principialista para a análise da moralidade da pesquisa científica envolvendo seres humanos ainda é satisfatório? **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 361–370, 2008.

SIMAS, K. B. DA F. et al. (Bio)ética e atenção primária à saúde: Estudo preliminar nas clínicas da família no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1481–1490, 2016.

SIMAS, K. B. DA F. et al. A residência de Medicina de Família e Comunidade no Brasil: breve recorte histórico. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1–13, 2018.

SIQUEIRA-BATISTA, R. **Deuses e homens. Mito, filosofia e medicina na Grécia antiga**. São Paulo: Landy, 2003.

SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. (Bio)ética e estratégia saúde da família: Mapeando problemas. **Saude e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 113–128, 2015.

STEWART, M. et al. **Medicina centrada na pessoa : transformando o método clínico**. 3^a Ed. ed. Porto Alegre: [s.n.].

VIDAL, S. V. et al. A bioética e o trabalho na estratégia saúde da família: uma proposta de educação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 3, p. 372–380, 2014a.

VIDAL, S. V. et al. Problemas bioéticos na Estratégia Saúde da Família: reflexões necessárias. **Revista Bioética**, v. 22, n. 2, p. 347–357, 2014b.

VIEIRA, P. S. P. DE G.; NEVES, N. M. B. C. Ética Médica E Bioética No Curso Médico Sob O Olhar Dos Docentes E Discentes. **O Mundo da Saúde**, v. 33, n. 1, p. 21–25, 2009.

WENCESLAU, L. D.; SARTI, T. D.; DA TRINDADE, T. G. Reflections and proposals for the establishment of family and community medicine master's programs in Brazil. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1281–1292, 2020.

ZOBOLI, E. L. C. P.; FORTES, P. A. DE C. Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 6, p. 1690–1699, 2004.

ANEXO A- APROVAÇÃO DO PROJETO PELO CEP – UFV

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

Campus Universitário - Viçosa, MG - 36570-000 - Telefone: (31) 3899-1269

Of. Ref. Nº 068/2010/Comitê de Ética

Viçosa, 04 de junho de 2010.

Prezado Professor:

Cientificamos V.S^a. de que o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, em sua 4^a Reunião de 2010, realizada em 31-5-2010, analisou e aprovou, sob o aspecto ético, o projeto de pesquisa intitulado *Bioética na formação do profissional de saúde: construindo discursos e práxis no espaço-tempo da estratégia de saúde da família.*

Atenciosamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'G. Paixão Rosado', is written over the printed name.

Professor Gilberto Paixão Rosado
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
Presidente

Professor
Rodrigo Siqueira Batista
DEM

/rhs.

ANEXO B- COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO

Wilmara Fialho,

Agradecemos a submissão do trabalho "Residência em Medicina de Família e Comunidade e o Manejo de Conflitos Bioéticos na Atenção Primária à Saúde" para a revista Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/authorDashboard/submission/2598>

Login: wilmarafigalho

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Secretaria da RBMFC

ANEXO C- QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

Principais problemas bioéticos identificados pelos membros das ESF e grau de conhecimento dos membros da ESF sobre os conceitos de ética e bioética	
Nº do questionário: __ __	
I – CARACTERÍSTICAS GERAIS	
1) Nome: _____	
2) Pseudônimo: _____	
3) Sexo: () Masculino () Feminino	
4) Idade: _____ anos Etnia: _____	
5) Naturalidade: _____	
6) Instituição de Ensino que se formou. _____	
7) Fez alguma pós graduação em Saúde da Família e Comunidade? () Sim, Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade. () Sim, Especialização Médica em Saúde da Família e Comunidade () Não	
8) Tempo de exercício da profissão em anos: _____	
9) Tempo total de trabalho em saúde da família: 9) () 0 – 1 ano () 1 – 2 anos () 0 – 1 ano () 2 – 5 anos () 1 – 2 anos () 6 – 10 anos () 2 – 5 anos () 11 – 15 anos () 6 – 10 anos () Não sabe () 11 – 15 anos () Não sabe	Tempo de trabalho na <u>atual</u> ESF:
II – PROBLEMAS BIOÉTCICOS ENFRENTADOS PELA EQUIPE	
10) Descreva situações, vividas na unidade, nas quais você considere que houve problemas de ordem ética e/ou bioética.	

11) Como a equipe abordou o(s) problema(s) acima(s) descrito(s)?
12) Foi necessário recorrer a alguma referência bibliográfica (texto, artigo, código de ética, ou outro) ou a algum consultor para auxiliar na resolução da(s) questão(ões)?
13) Houve solução para o(s) problema(s)? Qual solução?
14) Quais as principais consequências, do seu ponto de vista, do(s) problema(s) de ordem ética e bioética listado(s)?
III – CONHECIMENTO SOBRE OS CONCEITOS DE ÉTICA E BIOÉTICA
15) Qual é a primeira palavra que vem a sua mente quando você ouve o termo ética?

16) Qual é a primeira palavra que vem a sua mente quando você ouve o termo bioética?

17) Você conhece algum conceito de ética e de bioética? Se sim, quais?

18) O que você entende por ética?

19) O que você entende por bioética?

20) Já ouviu falar, ou leu sobre, conceitos como respeito à autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça, proteção, compaixão? Algum outro?

21) Todos os profissionais de saúde devem ter seu trabalho pautado nos princípios da ética e da bioética. Qual é a sua percepção sobre esta afirmação? Comente.

22) Você já participou de algum curso, oficina ou outro processo de ensino-aprendizagem no qual se tratou de ética e bioética? Qual e quando?

23) Você acha que é possível ensinar ética e bioética? Em caso afirmativo, de que modo?

24) Se você fosse montar um curso para discutir ética e bioética como este seria organizado?

25) Você tem interesse em se aprofundar no assunto? Justifique.
