



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

*International Journal of Development Research*  
Vol. 10, Issue, 02, pp. 33838-33842, February, 2020



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## PROBLEMAS ÉTICOS E SUAS DIMENSÕES VIVENCIADAS POR PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**\*<sup>1</sup>Rose Manuela Marta Santos, <sup>2</sup>Tatiana Almeida Couto, <sup>3</sup>Sérgio Donha Yarid e <sup>4</sup>Edgard Michel-Crosato**

<sup>1</sup>Doutora em Ciências da Saúde. Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira, Bahia, Brasil

<sup>2</sup>Discente do Doutorado no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil

<sup>3</sup>Doutor em Odontologia Preventiva e Social. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, Brasil

<sup>4</sup>Doutor em Odontologia Preventiva e Social. Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 19<sup>th</sup> November, 2019

Received in revised form

28<sup>th</sup> December, 2019

Accepted 02<sup>nd</sup> January, 2020

Published online 27<sup>th</sup> February, 2020

#### Key Words:

Ética, Ética Profissional, Saúde da Família, Profissionais de Saúde.

#### \*Corresponding author:

Rose Manuela Marta Santos

### ABSTRACT

O objetivo do estudo foi analisar os problemas éticos e suas dimensões principais vivenciados por profissionais da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa realizado com profissionais das equipes de Saúde da Família de um município do interior da Bahia. A coleta de dados ocorreu de fevereiro a maio de 2014. Foi aplicado o Inventário de Problemas Éticos na Atenção Primária. Participaram do estudo, 63 profissionais sendo: 15 cirurgiões-dentistas, 26 enfermeiros e 22 médicos. Do total de participantes, a maioria foi constituída por enfermeiros (42,86%), do gênero feminino (61,90%), com a cor de pele autorreferida parda (47,62%), solteiros (44,44%) e de nacionalidade brasileira (84,13%). Na associação das variáveis, observou-se diferença significativa ( $p < 0,025$ ) entre a variável profissão e a média do escore do fator Perfil Profissional. Verificou-se diferença significativa ( $p < 0,045$ ) entre a variável tempo na Atenção Básica e o escore do fator Privacidade. E a diferença significativa ( $p < 0,087$ ) entre a variável tempo de formado e o escore do fator Privacidade. Conclui-se que a verificação dos problemas éticos e suas dimensões vivenciados pelos profissionais aponta para a relevância de se discutir principalmente sobre o perfil profissional e a garantia de privacidade.

Copyright © 2020, Rose Manuela Marta Santos et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Rose Manuela Marta Santos, Tatiana Almeida Couto, Sérgio Donha Yarid and Edgard Michel-Crosato. 2020. "Problemas éticos e suas dimensões vivenciadas por profissionais da estratégia saúde da família", *International Journal of Development Research*, 10, (02), 33838-33842.

### INTRODUCTION

A busca por uma assistência à saúde como direito de todos perpassou por lutas do movimento da sociedade civil organizada, com o intuito de redirecionar o foco da atenção, que até então era apenas hospitalocêntrica. Tais lutas, conhecidas como Reforma Sanitária resultou em direcionamentos dados à saúde na Constituição Federal Brasileira com a criação Sistema Único de Saúde (SUS), no enfoque aos cuidados primários à saúde. OSUS foi regulamentado com a Lei n° 8.080/90 e a Lei n° 8142/90 que propõem condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e de participação social e condições orçamentárias para a saúde, respectivamente (HINO et al., 2009; BRASIL, 1988

1990a; 1990b; 2006. Com a nova conformação política do momento em questão e com os investimentos voltados à saúde pública houve a criação do Programa Saúde da Família (PSF) com ações para a promoção, prevenção e atenção à saúde fortalecendo a Atenção Primária à Saúde (APS) na política de saúde brasileira. O PSF tendo a família como eixo estrutural foi proposto como meio de transformação do modelo sanitário, curativista e hospitalocêntrico brasileiro em um modelo centrado na família e comunidade. Posteriormente, o PSF foi reestruturado como estratégia passando a ser considerado como Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2006; HINO et al., 2009; GOMES et al., 2011). A Política Nacional da Atenção Básica considera a saúde da família como uma

estratégia importante na implementação e consolidação da Atenção Básica (AB) e temáticas de saúde voltadas a atenção integral, o respeito à autonomia dos indivíduos e ao impacto nos determinantes e condicionantes no processo saúde-doença da comunidade (BRASIL, 2017). Assim, no contexto da ESF, os profissionais da equipe devem orientar as ações do seu processo de trabalho observando as demandas, as questões sócio-históricas e culturais da comunidade que assiste. E, para tanto, há a necessidade de estabelecimento de vínculos com os usuários para que haja uma atenção compartilhada entre os membros da equipe e não apenas na assistência centrada no médico (SILVEIRA; SENA; OLIVEIRA, 2011). Desta forma, a formação de vínculo, que consiste numa das premissas da ESF e, nesse encontro entre o profissional e o usuário, pode também favorecer ao confronto de ideias, crenças e valores e, segundo Siqueira-Batista e colaboradores (2015), cada ser possui valores e crenças estabelecidos durante a vida e é imprescindível que a assistência da equipe seja realizada de forma ética e pautada no respeito à essas diferenças.

A atenção à saúde na ESF caracteriza-se pelo contato contínuo dos profissionais com os usuários, bem como na longitudinalidade nos processos terapêuticos que abrangem as patologias crônicas. Assim, os problemas éticos que envolvem a equipe de Saúde da Família podem não ser percebidos pelos profissionais, na medida em que estes problemas se tornam corriqueiros (ZOBOLI, 2003). É importante destacar a necessidade dos profissionais possuírem habilidade para a tomada de decisão frente às problemáticas éticas e responsabilidade para uma atenção à saúde com qualidade (ZOBOLI, 2013). Assim, faz-se necessário estudar os aspectos éticos que profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família vivenciam em seu processo de trabalho, pois, neste âmbito de atenção lidarão com questões intimamente ligadas ao contexto biopsicossocial dos usuários e à intersubjetividade. Assim, pretende-se com este estudo evidenciar as problemáticas éticas e suas dimensões vivenciadas por profissionais das equipes de Saúde da Família. Para tanto, este estudo tem como objetivo analisar os problemas éticos e suas dimensões vivenciados por profissionais da Estratégia Saúde da Família de um município do interior da Bahia.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa, realizado com profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família de um município do interior da Bahia. No período da pesquisa o município possuía 19 ESF (dezessete situadas em zona urbana e duas em zona rural) e 28 equipes de Saúde da Família (vinte e seis situadas em zona urbana e duas em zona rural) (CNES, 2014). Para a escolha das Unidades de Saúde da Família (USF) foi definido como critério de inclusão àquelas localizadas na zona urbana do município por condições de acesso. Portanto, fizeram parte da pesquisa 17 USF com 26 equipes de Saúde da Família. A amostragem dos participantes ocorreu de forma não probabilística por conveniência, com a delimitação dos critérios de inclusão: profissionais de nível superior e que aceitaram participar da pesquisa. No período da coleta de dados, segundo os critérios de inclusão as 26 equipes de Saúde da Família possuíam 68 profissionais atuando nas Unidades selecionadas. No entanto, considerando cinco perdas (duas recusas e três exclusões) de acordo com o critério de até três tentativas de aplicação do Inventário após agendamento pelo profissional, participaram da pesquisa 63 profissionais,

destes: 15 cirurgiões-dentistas, 26 enfermeiros e 22 médicos. Para a coleta de dados foi utilizado o Inventário de Problemas Éticos na Atenção Primária em Saúde (IPE-APS) validado para avaliar a ocorrência de problemas éticos no âmbito da ESF. O IPE-APS é composto por 24 itens que se propõem a mensurar a ocorrência de problemas éticos que os profissionais da USF encontram em sua atividade profissional diária. As respostas do instrumento estão dispostas em escala *likerteos* participantes assinalam se a situação é um problema ético ou não e, com que frequência vivencia tal situação em sua prática: nunca, raramente, frequentemente e sempre. No processo de validação do instrumento, na análise fatorial dos escores foram encontradas seis dimensões centrais com grau de confiabilidade e de consistência (KMO=0,831; Bartlett  $p < 0,001$ ;  $\alpha$  geral 0,876), que explicou 61,4% da variância (JUNGES et al., 2014). O tempo de preenchimento do inventário variou entre 20 a 30 minutos. Os seis fatores estão divididos em: Fator 1 - Gestão da Atenção Primária (GAP), Fator 2 - Longitudinalidade (L), Prática das Equipes (PE), Perfil Profissional (PP), Privacidade (P) e Sigilo (S).

Foi realizado o agendamento prévio das visitas a cada USF e os profissionais foram convidados a participar da pesquisa, e os objetivos foram explicitados, ao tempo em que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi entregue para a assinatura assim como o inventário, e explicada a forma de preenchimento, com a oportunidade dos esclarecimentos necessários. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a maio de 2014. A tabulação deu-se com duplo preenchimento dos dados utilizando o programa *Microsoft Excel* versão 2010, para evitar possíveis erros de digitação e posteriormente transferido para o pacote estatístico STATA 15.1. Na análise descritiva das variáveis independentes qualitativas: gênero, cor da pele, estado civil, profissão e nacionalidade, os dados foram dispostos em frequência absoluta e relativa. E, para as variáveis independentes quantitativas: idade, tempo de formado, tempo na AB e tempo na Unidade, os dados foram dispostos com valores da média, do desvio padrão e dos valores mínimos e máximos. Para verificar a normalidade das variáveis foi realizado o teste de Shapiro-Francia *W* test. E, para a realização das inferências estatísticas foi observado o nível de significância de 95%. Os dados foram dispostos em gráficos de barras observando as medidas descritivas da média das somas das perguntas de cada fator como variáveis dependentes (*x*) e as variáveis independentes: gênero, estado civil, profissão, nacionalidade, idade, tempo de AB, tempo de formado e tempo de Unidade (*y*). Para a comparação das variáveis independentes foi realizado o teste de Mann-Whitney e para a variável profissão foi realizado o teste Kruskal-Wallis. Os dados foram descritos com média e desvio padrão. Para a verificação da consistência interna, isto é, o grau de confiabilidade das respostas de um determinado fator de um instrumento foi utilizado o *alpha* de Cronbach.

Ressalta-se que este estudo faz parte da dissertação intitulada "a Bioética vivenciada por equipes de Saúde da Família" (SANTOS, 2015) apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). A pesquisa está pautada na resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012) que versa sobre pesquisas envolvendo seres humanos e foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da UESB, obtendo parecer sob o número do CAAE: 24811513.4.0000.0055.

**RESULTADOS**

Participaram do estudo 63 profissionais de nível superior integrantes das equipes de Saúde da Família do município de Jequié. A tabela 1 demonstra que a população estudada foi em sua maioria constituída por enfermeiros (42,86%), do gênero feminino (61,90%), com a cor de pele autorreferida parda (47,62%), solteiros (44,44%) e de nacionalidade brasileira (84,13%). Ressalta-se que no período da coleta dos dados o município havia aderido ao Programa Mais Médicos para o Brasil e, portanto, os médicos cubanos fizeram parte da pesquisa.

**Tabela 1. Distribuição das variáveis independentes qualitativas dos participantes (n=63). Jequié, Bahia, Brasil, 2014.**

Variável	Categoria	N	%
Gênero	Feminino	39	61,90
	Masculino	24	38,10
Cor da pele	Branca	26	41,27
	Parda	30	47,62
	Negra	7	11,11
Estado Civil	Solteiro(a)	28	44,44
	Casado(a)	25	39,69
	Emunião estável	4	6,35
Profissão	Divorciado(a)	6	9,52
	Cirurgião(o)-dentista	15	23,81
	Enfermeiro(a)	27	42,86
Nacionalidade	Médico(a)	21	33,33
	Brasileiro(a)	53	84,13
	Cubano(a)	10	15,87

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa de dissertação "A bioética vivenciada por Equipes de Saúde da Família" (SANTOS, 2015).

A tabela 2 demonstra a distribuição das variáveis independentes dos participantes com idade média de 37,91(±11.09) com mínima de 25 e máxima de 68 anos. O valor médio do tempo de formado foi de 11,87(±11,05) variando em menos de um ano a 40 anos, o valor médio do tempo de trabalho na AB foi de 7,92(±7,82) com variação em menos de um ano a 33 anos, e o valor médio do tempo de trabalho na Unidade foi de 1,38(±2,35) com variação em menos de um ano a 10 anos.

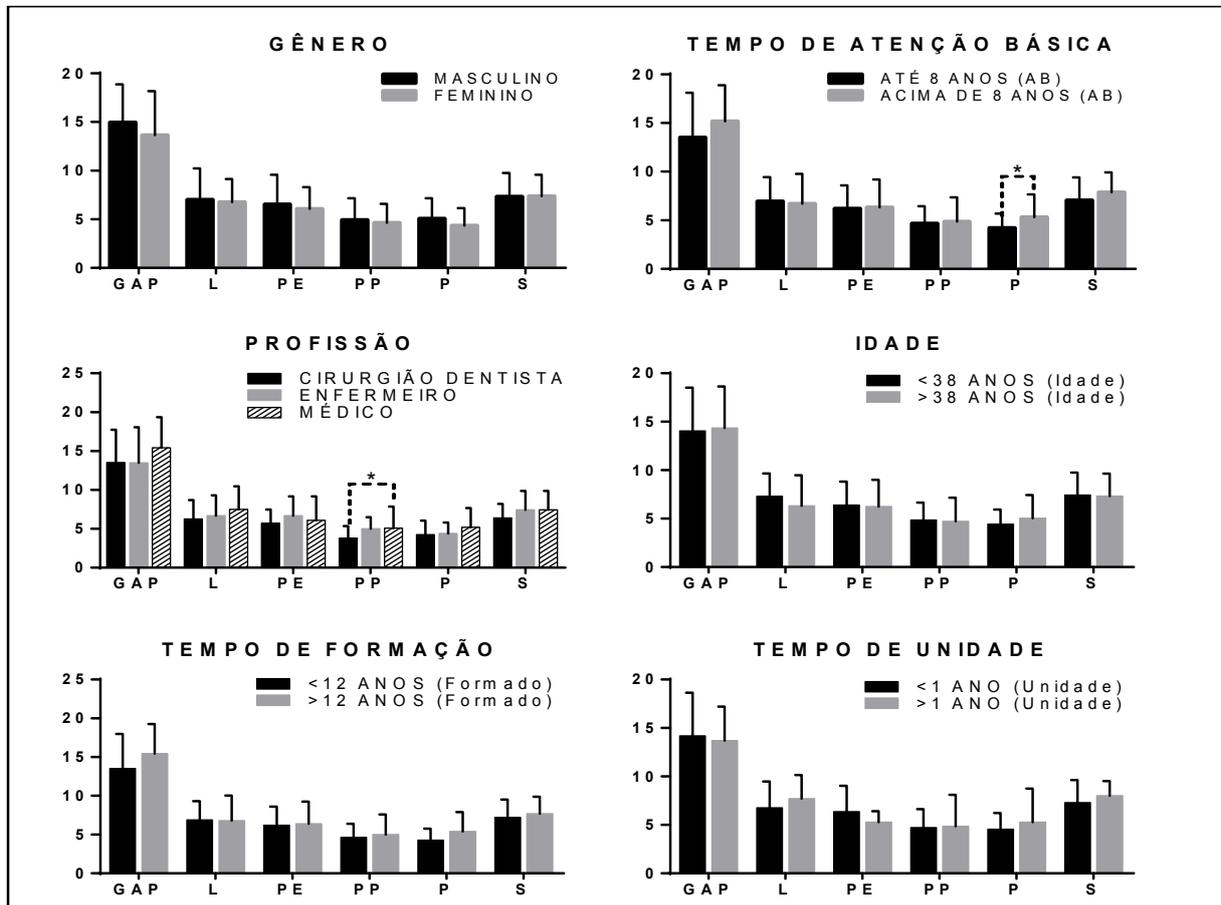
**Tabela 2. Distribuição das variáveis independentes quantitativas dos participantes. Jequié, Bahia, Brasil, 2014.**

Variáveis	N	Média	DP	Mín.	Máx.
Idade	61	37.91803	11.09248	25	68
Tempo de formado	63	11.87302	11.05484	<1*	40
Tempo na Atenção Básica	63	7.920635	7.829435	<1*	33
Tempo na Unidade	63	1.380952	2.358434	<1*	10

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa de dissertação "A bioética vivenciada por Equipes de Saúde da Família" (SANTOS, 2015).

A Figura 1 apresenta as medidas descritivas da média das somas das perguntas de cada fator segundo as variáveis independentes. Percebe-se que na verificação das variáveis: idade, gênero e tempo na Unidade não foram identificadas diferenças estatisticamente significantes. Observa-se diferença estatisticamente significativa (p<0,025) entre a variável profissão e a média do escore do fator Perfil Profissional que tem média 0,69(±1,00). Verifica-se que os Cirurgiões-dentistas apresentaram escores menores com relação às outras profissões estudadas com média de 3,80(±1,57), os

**Figura 1. Associação entre as dimensões dos problemas éticos segundo gênero, tempo na Atenção Básica, profissão, idade, tempo de formação e tempo de trabalho na Unidade. Jequié, Bahia, Brasil, 2014.**



Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa de dissertação "A bioética vivenciada por Equipes de Saúde da Família" (SANTOS, 2015).  
 Legenda: GAP:Gestão da Atenção Primária; L: Longitudinalidade; PE: Prática de Equipes; PP: Perfil Profissional; P: Privacidade; S: Sigilo.

Enfermeiros com média de 5,00( $\pm$ 1,49) e os Médicos com média de 5,10( $\pm$ 2,76). Verifica-se diferença significativa ( $p < 0,045$ ) entre a variável tempo na AB e o escore do fator Privacidade que tem média de 0,64( $\pm$ 0,67). Foi destacado que os profissionais que possuem menos tempo de atuação na AB tiveram escores menores com média de 4,21( $\pm$ 1,49), com relação aos profissionais com mais tempo, com média de 5,33( $\pm$ 2,33). Foi identificada diferença significativa ( $p < 0,087$ ) entre a variável tempo de formado e o escore do fator Privacidade que tem média de 0,64( $\pm$ 0,67). Destaca-se também que os profissionais que possuem menos tempo de formado tiveram menores escores com média 4,28( $\pm$ 1,49), com relação aos profissionais com mais tempo de formado, 5,40( $\pm$ 2,50). Na tabela 3 está apresentado o grau de confiabilidade das respostas de cada fator do instrumento por meio do *alpha* de Cronbach.

**Tabela 3 -Alpha de Cronbach da média das somas das perguntas de cada fator. Jequié, Bahia, Brasil, 2014.**

Variáveis	Itens	Covariância	Cronbach's alpha
Fator 1	6	0,360	0,692
Fator 2	4	0,275	0,605
Fator 3	4	0,324	0,793
Fator 4	3	0,353	0,752
Fator 5	3	0,312	0,762
Fator 6	4	0,127	0,396
Total	24	0,187	0,860

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa de dissertação "A bioética vivenciada por Equipes de Saúde da Família" (SANTOS, 2015).

De acordo com a consistência interna do Instrumento IPE-APS (JUNGES et al., 2014), os fatores obtiveram os seguintes *alpha* de Cronbach: Fator 1 - GAP (0,854), Fator 2 - L (0,70), Fator 3 - PE (0,76), Fator 4 - PP (0,72), Fator 5 - P (0,70) e Fator 6 - S (0,64). Nos dados desta pesquisa foram identificados que apenas o Fator 6 - S não teve bom desempenho, com *alpha* de Cronbach (0,396) diferindo dos dados obtidos na validação do Instrumento. Sendo que todos os outros fatores seguem os valores de consistência interna do Instrumento.

## DISCUSSÃO

Os problemas éticos são concebidos como desafios e fontes de conflitos que permitem várias possibilidades para a sua solução, de forma que deve-se ponderar para a melhor decisão e esta precisa ser reavaliada com frequência. Destaca-se que não é possível a resolução de problemas éticos de formas únicas, como "receitas prontas", mas exigem criatividade na análise das soluções possíveis, para que a prática em saúde contemple a ética (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015). A APS é percebida como um cenário que não exige urgentes decisões éticas, o que torna as questões éticas menos evidentes, porém isso não reduz a relevância dessa temática e a necessidade de estudos e instrumentos que permitam aos profissionais identificar situações éticas no cotidiano do processo de trabalho, a fim de melhorar a assistência prestada (JUNGES et al., 2014). Neste estudo, os dados encontrados sobre a caracterização dos participantes apresenta similaridade com artigos que utilizaram o Instrumento IPE-APS, com predomínio de Enfermeiros, do gênero feminino, solteiras (OLIVEIRA; GOUVEIA; NUNES, 2014; JUNGES et al., 2014). Diferindo apenas da média de idade dos participantes desta pesquisa que foi de 37 anos e de 30 para o artigo comparado e, a cor da pele autorreferida que neste estudo foi

demonstrada a predominância da cor de pele parda, enquanto que no artigo comparado a maioria autorreferiu cor de pele branca (JUNGES et al., 2014). Com relação às variáveis do tempo de formado, tempo na Unidade e tempo na AB foi observado que o intervalo iniciou com meses, configurando-se pela maioria dos participantes ser recém-formada, com pouca experiência e vivência na Unidade. Tal fato pode ser explicado por dois motivos, o primeiro foi a inserção de médicos cubanos nas USF e o segundo está relacionado às contratações recentes dos recursos humanos para as ESF por questões de cunho político diante da mudança de gestão do município. Chama atenção este último aspecto, pois a precarização do trabalho favorece à rotatividade dos profissionais e, interfere consequentemente na formação do vínculo do profissional que é premissa básica da ESF, pois as relações de confiança entre o profissional e o trabalhador acarretam à corresponsabilização pela saúde (BRASIL, 2017; ZOBOLI, 2003).

Na comparação das medidas descritivas da média das somas das perguntas de cada fator segundo as variáveis independentes, foi percebido que as variáveis: idade, gênero e tempo na Unidade não apresentaram diferenças estatisticamente significantes. Portanto, a comparação realizada entre as amostras apontam que os profissionais segundo tais variáveis não compreendem as situações do instrumento como problema ético. Artigos apontam que a não identificação dos problemas éticos encontrados na ESF poderá interferir na assistência ao indivíduo e a comunidade (MOTTA et al., 2015; SIQUEIRA-BATISTA et al., 2015; SILVA; ZOBOLI; BORGES, 2006; ZOBOLI, 2003). Verificou-se diferença estatisticamente significativa entre a variável profissão e a média do escore do fator Perfil Profissional. E, os Cirurgiões-dentistas apresentaram escores menores com relação às outras profissões estudadas, demonstrando assim que tal profissional não reconhece as problemáticas éticas existentes neste fator. Válido ressaltar que no momento da coleta de dados, os Cirurgiões-dentistas relataram não se sentirem pertencentes à equipe de Saúde da Família. Referente aos problemas éticos que compõe o fator Perfil Profissional deve-se levar em consideração a valorização dos usuários e, principalmente, sobre o fortalecimento de vínculo, utilizando as estratégias do acolhimento e da escuta qualificada, de modo a estar sensível às necessidades não só patológicas do usuário, mas também às necessidades psicossociais (BRASIL, 2013).

No que se refere às variáveis tempo de AB e tempo de Unidade apresentaram diferença significativa com relação à média dos escores do fator Privacidade e destacou-se que os profissionais que possuem menos tempo de atuação na AB e tempo na Unidade tiveram escores menores com relação aos profissionais com mais tempo, isto é, não reconhecem as problemáticas éticas existentes neste fator. Estudos que compararam os problemas éticos vivenciados por Enfermeiros e Médicos destacaram a dificuldade de lidar com problemas éticos, principalmente na relação clínica-assistencial, dificuldades relacionadas à privacidade do paciente, à confidencialidade, às relações interpessoais e à autonomia do usuário (LIMA et al., 2009; ZOBOLI, 2010). Torna-se válido ressaltar que ainda são poucos os estudos publicados que utilizaram o inventário IPE-APS e tal fato dificultou as comparações dos dados encontrados nesta pesquisa. No entanto, os conflitos éticos no cotidiano das equipes de Saúde da Família tende a interferir no processo de trabalho, sendo, portanto, uma temática necessária a ser abordada em processos

formativos na área da saúde (RIBEIRO; GOUVÊA; CASOTTI, 2017).

## CONCLUSÃO

Verifica-se que a maioria dos participantes da pesquisa foi de profissionais enfermeiros, do gênero feminino, cor de pele autorreferida parda, solteiras e brasileiras. Além disso, com idade média de 37,91, com 11,87 anos de tempo de formado, com 7,92 de tempo de trabalho na AB com valor médio de 1,38 anos de trabalho na Unidade. Destaca-se que não foram identificadas as diferenças estatisticamente significantes na verificação das variáveis de idade, gênero e tempo na Unidade. Observa-se diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,025$ ) entre a variável profissão e a média do escore do fator Perfil Profissional. Ademais, verificou-se diferença significativa ( $p < 0,045$ ) entre a variável tempo na Atenção Básica e o escore do fator Privacidade. E a diferença significativa ( $p < 0,087$ ) entre a variável tempo de formado e o escore do fator Privacidade. Conclui-se que a verificação dos problemas éticos e suas dimensões vivenciados por profissionais da ESF aponta para a relevância da discussão principalmente sobre o perfil profissional e a garantia de privacidade entre os componentes da equipe, visto que, trata-se de um espaço de cuidado contínuo à população.

**Agradecimentos:** À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia - FAPESB pela concessão da bolsa de Mestrado. Ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem e Saúde pelo apoio no desenvolvimento da pesquisa. À Secretaria Municipal de Saúde de Jequié, Bahia, pela autorização da coleta de dados e pelas informações concedidas.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Constituição Federal Brasileira de 5 de outubro de 1988. Brasília; 1988.
- BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990a; 20 set.
- BRASIL. Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990b; 31 dez.
- BRASIL. A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- BRASIL. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 2012; 13 jun.
- BRASIL. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2017; 22 set.

- CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Estabelecimentos de Saúde: Jequié. [Internet]. (cited dez 12 2014). Available from: [http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Unidade\\_Listar.asp?VTipo=02&VListar=1&VEstado=29&VMun=291800&VSubUni=&VComp=%3E](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade_Listar.asp?VTipo=02&VListar=1&VEstado=29&VMun=291800&VSubUni=&VComp=%3E).
- GOMES, K.O. et al. Atenção Primária à Saúde - a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.1, p.881-92, 2011.
- HINO, P. et al. Necessidades em saúde e atenção básica: validação de Instrumentos de Captação. *RevEscEnferm.*, v.43, n.2, p.1156-67, 2009.
- JUNGES, J.R. et al. Construção e validação do instrumento “Inventário de problemas éticos na atenção primária em saúde”. *RevBioética*, v.22, n.2, p.309-17, 2014.
- JUNGES, J.R. et al. Validation of the comprehensiveness of an instrument on ethical problems in primary care. *Rev Gaúcha Enferm*, v.35, n.2, p.157-60, 2014.
- LIMA, A.C. et al. Problemas éticos na atenção básica: a visão de enfermeiros e médicos. *CogitareEnferm.*, v.14, n.2, p.294-303, 2009.
- MOTTA, L.C.S. et al. Searching for ethos in family health strategy: a bioethical investigation. *RevistaBioética*, v.23, n.2, p.360-72, 2015.
- NORA, C.R.D.; ZOBOLI, E.L.C.P.; VIEIRA, M. Ethical problems experienced by nurses in primary health care: integrative literature review. *Rev GaúchaEnferm.*, v.36, n.1, p.112-21, 2015.
- OLIVEIRA, A.M.; GOUVEIA, V.; NUNES, R. An Instrument for Perceiving Ethical Problems in Primary Healthcare: Psychometric Parameters and Ethical Components. *International Journal of Clinical Medicine*, v.5:1020-29, 2014.
- RIBEIRO, C.D.M.; GOUVÊA, M.V.; CASOTTI, E. Ethical issues and social justice in the Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bioética*. (Impr.), v.25, n.2, p.348-57, 2017.
- SANTOS, R.M.M. A Bioética vivenciada por Equipes de Saúde da Família. [Dissertação de Mestrado]. Bahia: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2015.
- SILVA, L.T.; ZOBOLI, E.L.C.P.; BORGES, A.L.V. Bioética e atenção básica: um estudo exploratório dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos no PSF. *CogitareEnferm.*, v.11, n.2, p.133-42, 2006.
- SILVEIRA, M.R.; SENA, R.R.; OLIVEIRA, S.R. O processo de trabalho das equipes de saúde da família: implicações para a promoção da saúde. *Reme - Rev. Min. Enferm.*, v.15, n.2, p.196-201, 2011.
- SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. Bioethics and family health strategy: mapping problems. *Saude Soc.*, v.24, n.1, p.113-28, 2015.
- ZOBOLI, E.L.C.P. Bioética e atenção básica: um estudo de ética descritiva com enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2003.
- ZOBOLI, E.L.C.P. Relación clínica y problemas éticos en atención primaria, São Paulo, Brasil. *Aten Primaria*, v.42, n.8, p.406-14, 2010.
- ZOBOLI, E.L.C.P. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. *RevBioética* (Impr.), v.21, n.3, p.389-96, 2013.

\*\*\*\*\*