

# Construção de um inventário de problemas éticos na Atenção Primária para a saúde bucal

Constructing an inventory of ethical problems in primary health for oral health (abstract: p. 12)

Construcción de un inventario de problemas éticos en la atención primaria para la salud bucal (resumen: p. 12)

Doris Gomes<sup>(a)</sup>

<dorisgomesodonto@gmail.com> 


Ana Lúcia Schaefer Ferreira de Mello<sup>(b)</sup>

<ana.mello@ufsc.br> 

Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli<sup>(c)</sup>

<elma@usp.br> 

Mirelle Finkler<sup>(d)</sup>

<mirelle.finkler@ufsc.br> 

<sup>(a)</sup> Pós-Graduação em Odontologia, Instituto Catarinense de Ensino e Pesquisa em Odontologia, Faculdades Unidas do Norte de Minas. Rua Trajano, 265, Sala 2 A, Edifício Constância Nandi, Centro. Florianópolis, SC, Brasil. 88010-900.

<sup>(b)</sup> Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>(c)</sup> Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>(d)</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, UFSC. Florianópolis, SC, Brasil.

Considerando-se as especificidades dos problemas éticos em saúde bucal, esta pesquisa objetivou construir uma proposta de Inventário de Problemas Éticos na Atenção Primária à Saúde (IPE-APS) para a saúde bucal (SB), estudo metodológico desenvolvido por um comitê de juízes. Após levantamento prévio de 32 problemas éticos específicos, fez-se sua equivalência com quarenta itens do IPE-APS: de itens; de semântica e conteúdo; de avaliação dos itens não equivalentes; de avaliação dos problemas específicos não equivalentes. Apontaram-se 18 itens do IPE-APS equivalentes a 17 problemas específicos, confluindo para 16 itens finais. Dos 22 itens não equivalentes, 5 foram mantidos. Incluíram-se os 15 problemas éticos específicos não equivalentes. Evidenciou-se a complexidade do trabalho de equivalência de inventários de natureza ética. Chegou-se à proposta de um IPE-APS-SB de 36 itens.

**Palavras-chave:** Ética. Bioética. Atenção Primária à Saúde. Saúde bucal. Odontologia.

## Introdução

Na Atenção Primária à Saúde (APS), as tecnologias relacionais se superpõem às de maquinário no encontro intersubjetivo profissional-usuários-sistema de saúde, exigindo aguçada sensibilidade e comprometimento éticos dos profissionais. Nas circunstâncias comuns da prática cotidiana, os problemas éticos são mais sutis, mais banalizados e menos dramáticos do que os vivenciados em âmbito hospitalar, portanto mais difíceis de identificação<sup>1</sup>. Entende-se aqui por problemas éticos aqueles aspectos ou questões que desencadeiam conflitos de valores morais e que exigem deliberação para sua solução<sup>2,3</sup>. Em uma clínica ampliada, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, centrada nas necessidades epidemiológicas e sociais, mas também na dialogicidade-comunicação entre os sujeitos<sup>4,5</sup>, a desnaturalização dos problemas éticos representa um desafio e seu desvelamento é necessário à qualificação das ações. Nesse sentido, a Bioética Clínica Amplificada, ramo da Bioética Social, empenha-se desde os anos 2000 na construção e na validação de um Inventário de Problemas Éticos na APS (IPE-APS)<sup>6,7</sup>.

Originalmente, o IPE-APS foi construído como um questionário fechado e estruturado de 41 problemas éticos (itens), base de uma pesquisa feita com médicos (as) e enfermeiros (as) da APS, em São Paulo, em 2003<sup>1</sup>. Em 2004 e 2005, outro estudo buscou confirmar os problemas identificados e avaliar a necessidade de sua ampliação<sup>8</sup>. Entre 2005 e 2009, outros dois estudos qualitativos foram realizados em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centros de Saúde-Escola<sup>9,10</sup>. Entre 2006 e 2008, buscou-se validar a clareza, a facilidade de leitura e a confiabilidade do constructo, chegando-se à segunda versão do inventário<sup>11</sup>, utilizada como referência neste artigo. A partir de 2009, fez-se sua validação por meio de técnicas quantitativas, checando sua qualidade e consistência internas<sup>12,13</sup>. Além disso, foi feita validação para o contexto da saúde da criança<sup>14</sup> e uma adaptação transcultural para a língua portuguesa de Portugal<sup>15</sup>, entre outras.

No âmbito da saúde bucal (SB), mesmo com expressivo aumento na oferta de serviços na APS e Equipes de Saúde Bucal (ESB), percebe-se uma insuficiente mudança no modelo tradicional de assistência<sup>16,17</sup>, impondo-se uma reflexão sobre aspectos éticos. Entretanto, aponta-se um único levantamento de problemas éticos na prática odontológica com análise deontológica dos problemas, seguindo uma concepção convencional e limitada, insuficiente para solucionar os conflitos ético-políticos da APS<sup>18</sup>. Assim, a construção de um IPE-APS voltado à Saúde Bucal (IPE-APS-SB), metodologicamente descrita neste artigo, busca ampliar o leque, a análise dos problemas e sua compreensibilidade da saúde bucal.

## Método

Trata-se de estudo metodológico de construção de um IPE-APS voltado ao contexto da saúde bucal, previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UFSC). Pensou-se, inicialmente, em um estudo de adaptação transcultural do IPE-APS. Entretanto, como esse método é solicitado para instrumentos de pesquisa construídos em outra língua, buscou-se o caminho de uma análise de compatibilidade e equivalência<sup>19</sup> com os problemas éticos específicos da SB. Para tanto, foi desenvolvido previamente um levantamento de problemas éticos que contou com a participação de 14 profissionais da APS: sete cirurgiões-

dentistas (CD), cinco auxiliares de saúde bucal (ASB) e dois técnicos de saúde bucal (TSB). Por meio de entrevistas individuais semiestruturadas e posterior Análise de Conteúdo, constataram-se 32 problemas éticos da saúde bucal, agrupados em sete categorias<sup>20</sup>.

Um Comitê de Juízes especialistas, composto pelas duas pesquisadoras principais (trabalho presencial) e pela autora do IPE-APS original (participação virtual), foi responsável pela equivalência de itens, semântica e conceitual<sup>21</sup>. Em sucessivas discussões coletivas, esse comitê buscou definir se os diferentes domínios abarcados pelo instrumento padrão-ouro (IPE-APS) seriam relevantes e pertinentes ao contexto da SB, seguindo o percurso metodológico:

1. Avaliação de equivalência dos problemas éticos: equivalência direta entre os 40 itens do IPE-APS referência e os 32 problemas éticos levantados na SB.
2. Avaliação da equivalência semântica e de conteúdo: foram realizados ajustes na escrita dos itens equivalentes, pensando-se nas realidades da assistência e dos processos de trabalho, bem como na facilidade de compreensão dos problemas.
3. Avaliação e definição dos itens do IPE-APS considerados não equivalentes: definiu-se entre a manutenção ou a retirada dos itens não equivalentes, ponderando-se sobre sua pertinência ou não no contexto da SB.
4. Avaliação e definição dos problemas éticos específicos da SB considerados não equivalentes: analisou-se a necessidade de retirada ou não de algum problema ético específico.

## Resultados

Dos quarenta itens do IPE-APS referência, apenas 18 foram considerados equivalentes a 17 (dos 32) problemas éticos em saúde bucal, os quais foram reagrupados em 16 itens equivalentes. Os demais 22 itens do IPE-APS foram classificados como não equivalentes, assim como os outros 15 problemas éticos específicos da SB. Os 16 itens equivalentes tiveram sua redação reajustada quando necessário a fim de se obter equivalência semântica e de conteúdo, partindo-se da redação original do IPE-APS referência. Considerou-se a semelhança dos problemas éticos e das experiências (situações a serem adequadas ao contexto cultural proposto), sendo acrescentadas explicações ao enunciado original. Equivalências de conteúdo foram necessárias em alguns casos, mantendo-se a equivalência dos problemas éticos, mas alterando-se o foco da ação (Quadro 1).

**Quadro 1.** Equivalência de itens, semântica e de conteúdo entre os problemas éticos em saúde bucal e os itens do IPE-APS referência<sup>(e)</sup>.

<sup>(e)</sup> Legendas utilizadas nos quadros: IPE-APS-SB: Inventário de Problemas Éticos na Atenção Primária à Saúde para a saúde bucal; CD: cirurgião (ã)-dentista; TSB: técnico de saúde bucal; EqSF: equipe de Saúde da Família; ESB: equipe de saúde bucal; ESF: estratégia Saúde da Família; PSF: programa saúde da família, SB: saúde bucal; UBS: Unidade Básica de Saúde; USF: Unidade de Saúde da Família; ACS: agente comunitário de saúde.

Problemas éticos em saúde bucal	Equivalência de item do IPE- APS	Equivalência semântica e de conteúdo
1. Dificuldades para finalização dos tratamentos em saúde bucal. 5. Ausência/ insuficiência de TSB para potencializar as atividades individuais e coletivas de promoção em saúde bucal.	8. Como convencer o usuário a dar continuidade ao tratamento.	8. Os profissionais da SB sentem-se impotentes para convencer o usuário a dar continuidade e completar o tratamento, especialmente sem o trabalho educativo e de promoção potencializado pela equipe, mais especificamente do TSB.

Continua.



Problemas éticos em saúde bucal	Equivalência de item do IPE- APS	Equivalência semântica e de conteúdo
3. Insuficiência de trabalhadores para cobertura das áreas.	24. Excesso de famílias adscritas para cada equipe.	24. Há um excesso de famílias adscritas para cada equipe da ESF ou ESB.
4. Dificuldades no atendimento de urgência odontológica.	39. Falta de condições na USF para atendimentos de urgência.	39. A UBS não dá conta de todos os atendimentos de urgência odontológica, além de problemas operacionais.
8. Dificuldades técnicas e estruturais para as ESB realizarem visitas domiciliares.	38. Falta de estrutura na USF para a realização de visitas domiciliares.	38. As visitas domiciliares são dificultadas por questões relacionadas ao deslocamento, em especial do odontomóvel, diminuindo o poder de atuação clínica do CD.
9. Potencial de ação conjunta ESB-EqSF diminuído.	15. As EqSF não colaboram umas com as outras.	15. As ESB e EqSF não colaboram umas com as outras, têm insuficiente planejamento estratégico e ações conjuntas.
11. Profissionais da ESB e/ou da UBS discriminam os usuários.	2. Pré-julgamento dos usuários dos serviços por parte das equipes. 3. Desrespeito do profissional para com o usuário.	2. Os profissionais da SB ou trabalhadores da UBS prejudgam e desrespeitam os usuários e familiares com base em preconceitos e estigmas.
14. Insuficientes condições materiais para a integralidade do cuidado.	5. Prescrição de medicamento que o usuário não poderá comprar.	5. Os profissionais prescrevem medicamentos ou tratamentos não ofertados pelo SUS que os usuários não podem arcar.
16. Profissionais apontam problemas na conduta clínica, no compromisso e no envolvimento do CD. 17. Desvalorização do serviço público e falta de corresponsabilização do usuário.	14 Falta de compromisso e envolvimento de alguns dos profissionais que atuam no PSF. 17. Falta de preparo dos profissionais para trabalhar no PSF. 4. Indicações clínicas inadequadas. 19. Profissionais se omitem diante de uma prescrição inadequada ou errada. 26. Demérito dos encaminhamentos feitos pelos médicos do PSF.	14. Falta de compromisso e envolvimento de alguns dos profissionais que atuam na SB e EqSF, bem como de alguns usuários. 17. Falta de preparo e perfil dos profissionais para trabalhar na ESF. 4. Indicações clínicas inadequadas. 19. Profissionais se omitem diante de um procedimento clínico inadequado ou errado. 26. Demérito dos encaminhamentos feitos pelos CDs do serviço público.
19. Dificuldades no sistema de exames radiográficos. 21. Demora para se conseguir o tratamento especializado em saúde bucal. 23. Dificuldades na referência devido ao excesso de exigências administrativo-burocráticas ao acesso aos serviços de média complexidade em saúde bucal.	27. Dificuldades e falta de referência para realizar exames complementares.	27. Dificuldades no sistema de referência e contra-referência para a realização de exames radiográficos e serviços odontológicos especializados oferecidos nos CEO.
25. Dificuldades dos profissionais de saúde bucal para realizar trabalho em equipe. 28. Subestimação do ASB.	16. Falta de respeito entre os membros da equipe. 18. É difícil limitar o papel e as responsabilidades de cada profissional.	16. Falta de respeito entre os membros da ESB, em especial na relação de valorização do serviço auxiliar e do trabalho em equipe.
31. Profissionais criticam os(as) colegas CD.	35. Funcionários da USF questionam a prescrição médica.	35. Profissionais da ESB questionam a conduta dos(das) CD.
32. Falta de apoio da gestão para resolução de problemas éticos vivenciados.	22. Falta de apoio com ações intersetoriais para discutir e resolver os problemas éticos.	22. Os profissionais da SB e EqSF sentem falta de apoio de ações intersetoriais, que dependem da organização e gestão do sistema, para discutir e resolver problemas éticos.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

Os 15 problemas éticos específicos da saúde bucal, não equivalentes, foram incluídos na proposta de IPE-APS-SB por incorporarem questões específicas não contempladas no IPE-APS referência.

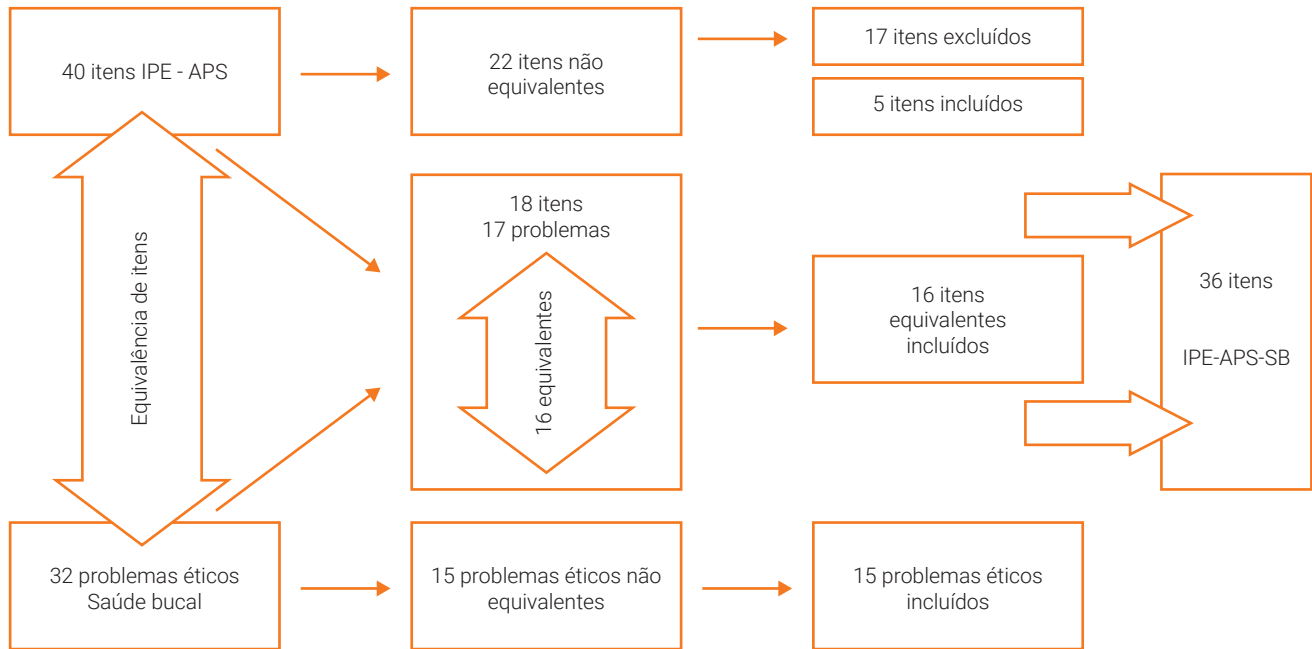
Dos 22 itens do IPE-APS considerados não equivalentes, apenas cinco foram mantidos e adaptados a fim de promover equivalência semântica e de conteúdo (Quadro 2).

**Quadro 2.** Avaliação dos itens do IPE-APS referência considerados não equivalentes.

Item do IPE-APS não equivalentes	Encaminhamento
1. Dificuldade em estabelecer os limites da relação profissional-usuário.	Mantido.
6. Prescrição de medicamentos mais caros, mesmo que ele tenha eficácia igual à do mais barato.	Excluído.
7. O usuário solicita ao médico e ao enfermeiro os procedimentos que deseja.	Mantido com alterações: substituiu-se "médico e ao enfermeiro" por CD.
9. Não contar ao usuário informações referentes a seu estado de saúde.	Excluído.
10. Acesso dos profissionais de saúde à intimidade da vida familiar e do casal.	Excluído.
11. É difícil manter a privacidade do usuário nos atendimentos feitos em sua casa.	Excluído.
12. É difícil para o ACS guardar o segredo profissional.	Excluído.
13. Contar as informações da saúde de um dos membros da família para os demais.	Excluído.
20. Usuários pedem a um dos membros da equipe para guardar segredo de algo sobre sua saúde e para não contar nada aos demais membros da equipe de PSF.	Excluído.
21. Dificuldade para preservar privacidade por problemas na estrutura física e rotina da USF.	Mantido.
23. Falta de transparência da direção da UBS na resolução de problemas com os profissionais.	Mantido.
25. Restrição do acesso dos usuários à UBS pelos médicos que se recusam a atender os que não têm consulta marcada para o dia.	Excluído.
28. Dificuldades quanto ao retorno e à confiabilidade dos resultados de exames laboratoriais.	Excluído.
29. É difícil limitar a interferência da equipe no estilo de vida dos familiares e usuários.	Excluído.
30. Atitude do médico diante de valores religiosos próprios e dos usuários.	Excluído.
31. Menores de idade pedem à equipe procedimentos e exames sem a autorização ou o conhecimento de seus pais.	Excluído.
32. Usuários que se recusam a seguir as indicações médicas ou a fazer exames.	Mantido com alteração: substituiu-se "médicas ou a fazerem exames" por "de ações preventivas de cuidado bucal, sem mudança na gestão individual de sua saúde".
33. A equipe discute as condições de saúde do usuário na frente dele, sem que ele participe.	Excluído.
34. Não solicitar a autorização da família para relatar a história do usuário em publicação científica.	Excluído.
36. Quebra do sigilo médico por outros membros que não são da equipe ao publicarem relato de casos.	Excluído.
37. Equipe especialista de referência para o PSF publica um relato de caso sem a autorização da equipe de PSF ou da família.	Excluído.
40. Falta de retaguarda de serviço de remoção.	Excluído.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

A Figura 1 mostra esquematicamente o processo de construção do IPE-APS-SB, totalizando 36 itens.



**Figura 1.** Representação gráfica do processo de construção do IPE-APS de saúde bucal.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).

O Quadro 3 indica a origem dos 36 itens que compõem o IPE-APS-SB, mantendo-se a numeração utilizada na versão do IPE-APS referência e a dos 32 problemas éticos específicos.

**Quadro 3.** Composição do Inventário de Problemas Éticos na Atenção Primária à Saúde para a saúde bucal - IPE-APS-SB.

Itens do IPE-APS referência equivalentes aos problemas da saúde bucal
<p>8. Os profissionais da SB sentem-se impotentes para convencer o usuário a dar continuidade ao tratamento, especialmente sem o trabalho educativo e de promoção potencializado pela equipe, mais especificamente do TSB.</p> <p>24. Há um excesso de famílias adscritas para cada equipe da ESF ou ESB.</p> <p>39. A UBS não dá conta de todos os atendimentos de urgência odontológica, além de problemas operacionais.</p> <p>38. As visitas domiciliares são dificultadas por questões relacionadas ao deslocamento, em especial do odontomóvel, diminuindo o poder de atuação clínico-cirúrgica do CD.</p> <p>15. As ESB e EqSF não colaboram umas com as outras, fazem pouco planejamento estratégico e ações conjuntas.</p> <p>2. Os profissionais da SB ou trabalhadores da UBS prejulgam e desrespeitam os usuários e familiares com base em preconceitos e estigmas.</p> <p>5. Os profissionais prescrevem tratamentos ou procedimentos especializados que o usuário não terá dinheiro para pagar, quando esses tratamentos-procedimentos não são oferecidos no SUS.</p> <p>14. Falta de compromisso e envolvimento de alguns dos profissionais que atuam na SB e EqSF.</p> <p>17. Falta de preparo-formação (perfil) dos profissionais para trabalhar na ESF.</p> <p>4. Indicações clínicas inadequadas.</p> <p>19. Profissionais se omitem diante de um procedimento clínico inadequado ou errado.</p> <p>26. Demérito aos encaminhamentos feitos pelos CDs do serviço público.</p> <p>27. Há dificuldade no sistema de referência e contrarreferência para a realização de exames radiográficos, além de dificuldade na agilidade e na eficiência do serviço.</p> <p>16. Existe falta de respeito entre os membros da ESB, em especial na relação de valorização do serviço auxiliar e do trabalho em equipe.</p> <p>35. Profissionais da ESB questionam a conduta dos(das) CD.</p> <p>22. Os profissionais da SB e EqSF sentem falta de apoio de ações intersetoriais, que dependem da organização e da gestão do sistema, para discutir e resolver problemas éticos que encontrem em sua prática.</p>
Itens do IPE-APS referência não equivalentes
<p>7. O usuário solicita ao CD os procedimentos que deseja.</p> <p>1. Dificuldade em estabelecer os limites da relação profissional-usuário.</p> <p>21. Dificuldade para preservar privacidade por problemas na estrutura física e rotina da USF.</p> <p>23. Falta de transparência da direção da UBS na resolução de problemas com os profissionais.</p> <p>32. Usuários que se recusam a seguir as indicações de ações preventivas de cuidado bucal, sem mudança na gestão individual de sua saúde.</p>
Problemas éticos específicos da saúde bucal não equivalentes
<p>2. O acolhimento dos usuários que buscam atendimento odontológico não segue o preconizado pela ESF.</p> <p>6. Ausência ou insuficiência de ASB para desenvolvimento de atividades preventivas e clínicas.</p> <p>7. Dificuldade na realização das ações preventivas devido a problemas nas relações intersetoriais saúde-educação.</p> <p>10. Violência vivenciada no trabalho.</p> <p>12. Profissionais da ESB testemunham discriminação entre usuários.</p> <p>13. Profissionais da saúde bucal entendem que os usuários apresentam problemas cognitivos relacionados à vulneração social.</p> <p>15. A estrutura física dos consultórios odontológicos dificulta o trabalho em equipe e facilita doenças do trabalho na equipe auxiliar.</p> <p>18. Diminuição ou ausência de atendimento odontológico de urgência nas UPA.</p> <p>20. Condições de trabalho precarizadas.</p> <p>22. Problemas estruturais para alocar adequadamente os profissionais no CEO.</p> <p>24. Falta de transparência na fila de espera pelos serviços de média complexidade em SB.</p> <p>26. Subestimação e desvio de função de TSB para ASB.</p> <p>27. Engajamento dos profissionais à ESF está relacionado à formação específica para a área.</p> <p>29. Falta de união dos trabalhadores para maior valorização no trabalho na APS e em saúde bucal.</p> <p>30. Incompreensão da atuação do CD para além da ação curativa e como parte da ESF.</p>

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019).



## Discussão

O processo de construção de um IPE-APS para a saúde bucal evidenciou a complexidade do trabalho de equivalência de inventários de natureza ética, exigindo diversas rodadas de debate no Comitê de Juízes.

Uma dificuldade encontrada relacionou-se à seleção da versão do inventário a ser usada como referência ou padrão-ouro, devido às sucessivas versões validadas do IPE-APS original para diferentes contextos da Atenção em Saúde, resultando em constructos com distinta quantidade de itens e diferenciadas numeração e redação. Optou-se, assim, pela segunda versão do IPE-APS, mantendo-se a amplitude dos problemas éticos e possibilitando manejo mais adequado dos itens nas equivalências. Optou-se, também, pela manutenção da numeração do instrumento referência nas correlações entre os itens, buscando facilitar o entendimento de estudos subsequentes.

O levantamento de problemas éticos em SB mostrou-se essencial como fase preliminar, tendo em vista a ampla quantidade de itens não equivalentes (22 itens), bem como a diversidade dos problemas éticos específicos da SB (15 itens), responsáveis por modificações substanciais no inventário referência. A manutenção desses itens específicos deu maior abrangência ao inventário, ampliando a possibilidade de reflexividade ética.

As modificações semânticas, utilizando-se significado semelhante de palavras ou expressões, ampliaram a compreensibilidade do instrumento tornando-o mais acessível e de fácil entendimento ao público-alvo. Acrescentou-se, especialmente, as expressões “profissionais da saúde bucal” e “equipe de saúde bucal”.

Em alguns casos houve necessidade de mudança do foco das ações, mesmo se mantendo a equivalência dos problemas éticos, estabelecendo-se uma mudança de conteúdo. Foram incluídas explicações no enunciado original, objetivando esclarecer as especificidades dos problemas na saúde bucal. Explorou-se, também, a definição dos conceitos de interesse relevantes e pertinentes ao novo contexto:

- a) Item 38 (visita domiciliar): além da dificuldade de acesso do transporte apontada no IPE-APS referência, incluindo a disponibilidade do odontomóvel, destaca-se a percepção do trabalho clínico-cirúrgico como campo de atuação prioritário do CD, ainda restrita às possibilidades de sua execução no domicílio. Delegam-se as ações de promoção ou prevenção como competências do TSB<sup>22</sup>.
- b) No item 5 (prescrição de medicamentos), o problema ético em saúde bucal modifica-se, tendo em vista que as prescrições em SB são majoritariamente para processos pontuais e emergenciais, inflamatórios e infecciosos. Optou-se, assim, por uma mudança de conteúdo, “prescrições de tratamentos ou procedimentos”, desvelando-se uma fonte de precarização subjetiva e sofrimento moral.
- c) No item 39 (urgências odontológicas), o problema concentra-se mais no excesso de demanda do que na falta de condições para sua realização, exigindo uma rede de atenção que prescinde das Unidades de Pronto Atendimento<sup>20</sup>.



d) No item 8 (adesão e continuidade ao tratamento odontológico), as ações clínicas desenvolvidas pelo TSB, apontadas no levantamento prévio como fator preponderante à mudança de comportamento do usuário, potencializariam uma comunicação ativa de educação em saúde, levando ao aumento da adesão e do tratamento concluído<sup>16</sup>.

Acrescentou-se “completarem o tratamento” considerando o Programa de Avaliação da Qualidade (PMAQ), em que tratamento concluído significa aumento de qualidade<sup>23</sup>.

e) No item 15 (relações interequipe), aponta-se a necessidade de uma inter-relação para além do planejamento multiprofissional, abarcando uma ação estratégica conjunta interdisciplinar e interprofissional EqSF-ESB. Normalmente, apesar de acontecerem atividades de planejamento, a SB mantém-se isolada em seus protocolos e competências específicos<sup>24</sup>.

f) No item 16 (relações intraequipe), percebe-se que a falta de respeito entre membros da ESB acontece, especialmente, do CD para o corpo auxiliar, mantendo-se uma relação hierárquica tradicional e seguindo a tese do “profissionalismo”. Um problema que diminui, sobremaneira, a potência do trabalho em equipe e a construção de um *ethos* público, que associa a produção de valores de uso a valores intrínsecos de solidariedade e participação<sup>23</sup>.

A clínica ampliada, ao deslocar a centralidade do ato clínico para as necessidades e interesses sociais, agrega uma realidade política que considera os profissionais e usuários da saúde como sujeitos, e suas relações como singulares, almejando um compromisso ético-político na busca pela universalidade e integralidade da Atenção à Saúde. Nesse cenário, coloca-se como desafio a efetivação do método de deliberação moral na perspectiva do sujeito coletivo por meio da disponibilização do inventário<sup>25</sup>.

Tendo em vista que a reflexão ética exige pensar a difícil interface entre gestão e assistência, o método depende mais de condições coletivas, organizacionais e intersetoriais na APS do que na clínica hospitalar. Nesse contexto, a ética voltada aos deveres formalmente prescritos pelos códigos profissionais limita seu debate às relações contratuais entre profissional e paciente, típico do modelo biomédico, normativo e liberal. Essa ética deontológica incorpora princípios da ética paternalista, carregada de preceitos legais e corporativistas, perdendo potência para gerar e fortalecer redes de busca pela excelência profissional na conduta social, bem como de concretizar valores morais solidaristas<sup>25</sup>.

Fazer a deliberação participativa em equipe passa então por um processo de planejamento das ações, um desafio que depende da cultura organizacional vigente (gestão mais ou menos participativa), nos níveis macro e micro do sistema e que precisa levar em consideração os processos macroestruturais socioeconômicos e culturais transversais à assistência. A teia complexa de relações e ações que permeiam os processos de trabalho em saúde, associada à busca por soluções para os problemas cotidianos, torna a dimensão ética indissociável da política. Essa complexidade dificulta a identificação de conflitos éticos como tais e, por conseguinte, a subsequente reflexão e deliberação, razão pela qual se justifica e se argumenta em favor do uso do inventário.

## Considerações finais

As avaliações para equivalências de itens e de conteúdo e a inclusão de novos problemas éticos foram realizados observando-se o rigor metodológico preconizado. Buscou-se uma compreensibilidade facilitada dos problemas éticos, simplificando escrita e entendimento, tendo em vista a necessidade de aplicação do instrumento a todos os componentes da equipe de saúde bucal (incluindo técnicos e auxiliares).

Pela inexistência de instrumentos com a finalidade desse inventário, o IPE-APS-SB<sup>25</sup> torna-se pioneiro na produção científica da área, potencialmente ampliando a visibilidade e o reconhecimento aos problemas éticos na SB e favorecendo a construção de novos espaços de reflexividade e deliberação da ética no SUS, bem como ferramenta primordial no planejamento estratégico das ações em saúde, qualificando-as.

Aponta-se, como limite do estudo, a composição do Comitê de Juízes restrito às pesquisadoras. Assim, o processo de construção desse inventário exige, ainda, uma etapa de validação de face e de conteúdo, prevista com utilização da técnica de Delphi. Depois de validado, deverá ser testado por um estudo psicométrico, de modo que apenas os itens que apresentem consistência e confiabilidade permaneçam na versão definitiva do IPE-APS-SB.

### Contribuições das autoras

Todas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

### Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

### Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)).



#### Editor

Antonio Python Cyrino

#### Editor associado

José Roque Junges

#### Submetido em

20/05/21

#### Aprovado em

25/06/21



## Referências

1. Zoboli ELCP, Fortes ACF. 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.
2. Gracia D. Ethical case deliberation and decision making. *Med Health Care Philos*. 2003; 6(3):227-33.
3. Junges JR, Zoboli ELCP, Patussi MP, Schaefer R, Della Nora CR. Construção e validação do instrumento “Inventário de problemas éticos na atenção primária em saúde”. *Rev Bioet*. 2014; 22(2):309-17.
4. Frazão P, Narvai PC. Lei n. 11889/2008: avanço ou retrocesso nas competências do técnico em saúde bucal? *Trab Educ Saude*. 2014; 9(1):109-23.
5. Campos GWS, organizador. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2013. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde; p. 39-78.
6. Porto D, Garrafa V. A influência da Reforma Sanitária na construção das bioéticas brasileiras. *Cienc Saude Colet*. 2011; 16(1):719-29.
7. Junges JR, Zoboli ELC. Bioética e saúde coletiva: convergências epistemológicas. *Cienc Saude Colet*. 2012; 17(4):1049-60.
8. Silva LT, Zoboli ELCP, Borges ALV. Bioética e atenção básica: um estudo exploratório dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos no PSF. *Cogitare Enferm*. 2006; 11(2):133-42.
9. Zoboli ELCP. Relación clínica y problemas éticos en atención primaria, São Paulo, Brasil. *Aten Primaria*. 2010; 42(8):406-1.
10. Silva LT, Zoboli ELCP. Problemas éticos na atenção primária: a visão de especialistas e profissionais. *Rev Bras Bioet*. 2007; 3(1):27-39.
11. Silva LT. Construção e validação de um instrumento para mensuração de ocorrência de problema ético na atenção básica [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.
12. Junges JR, Zoboli ELCP, Schaefer R, Della Nora CR, Basso M. Validação da compreensibilidade de um instrumento sobre problemas éticos na atenção primária. *Rev Gaucha Enferm*. 2014; 35(2):148-56.
13. Junges JR, Zoboli ELCP, Patussi MP, Schaefer R, Della Nora CR. Construção e validação do instrumento “Inventário de problemas éticos na atenção primária em saúde”. *Rev Bioet*. 2014; 22(2):309-17.
14. Santos DV, Rosa DOS, Zoboli ELCP, Freitas KS. Adaptação do inventário de problemas éticos para o contexto da saúde da criança. *Acta Paul Enferm*. 2016; 29(5):586-94.
15. Amado JDA. Avaliação da ocorrência de problemas éticos em cuidados de saúde primários [dissertação]. Porto: Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa; 2010.
16. Cangussu MC, Passos-Soares J, Cabral MB. Necessidades e problemas de saúde bucal no Brasil e tendências para as políticas de saúde. In: Chaves SCL, organizadora. *Política de saúde bucal no Brasil: teoria e prática*. Salvador: EDUFBA; 2016. p. 47-76.
17. Scherer CI, Scherer MDA. Advances and challenges in oral health after a decade of the “Smiling Brazil” Program. *Rev Saude Publica*. 2016; 49(98):1-12.
18. Amorim AG, Souza ECF. Problemas éticos vivenciados por dentistas: dialogando com a bioética para ampliar o olhar sobre o cotidiano da prática profissional. *Cienc Saude Colet*. 2010; 15(3):869-78.

19. Gomes D, Zoboli ELCP, Finkler M. Problemas éticos na saúde bucal, no contexto da atenção primária à saúde. *Physis*. 2019; 29(2):290-8.
20. Freire MHS, Arreguy-Sena C, Müller PCS. Adaptação transcultural e validação de conteúdo e semântica do Difficult Intravenous Access Score para uso pediátrico no Brasil. *Rev Lat Am Enferm*. 2017; 25:e2920.
21. Gomes D, Finkler M. Relação entre trabalho especializado e técnico: o caso da ortodontia à luz da bioética clínica amplificada. *Interface (Botucatu)*. 2018; 22(67):1111-22.
22. Poças KC, Freitas LRS, Duarte EC. Censo de estrutura da Atenção Primária à Saúde no Brasil (2012): estimativas de coberturas potenciais. *Epidemiol Serv Saude*. 2017; 26(2):275-84.
23. Farias DN, Ribeiro KSQS, Anjos UU, Britto GEG. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia de saúde da família. *Trab Educ Saude*. 2018; 16(1):141-62.
24. Junges JR, Barbiani R, Zoboli ELCP. Planejamento estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da Atenção Básica em Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(53):265-74.
25. Gomes D, Zoboli E, Finkler M. Validação de inventário de problemas éticos para a saúde bucal. *Rev Bioet*. 2020; 28(4):730-9.

---

Considering the specificities of ethical problems in oral health, the aim of this study was to develop a proposal for an Inventory of Ethical Problems in Primary Health Care (IPE-APS) for oral health (SB). A methodological study was developed by a committee of judges. Thirty-two previously identified specific ethical problems were matched to the 40 items of the IPE-APS: items; semantics and content; evaluation of unmatched items; evaluation of unmatched specific problems. Eighteen of the items of the IPE-APS were matched to 17 specific problems, converging into 16 final items. Five of the 22 unmatched items were maintained and 15 unmatched specific ethical problems were included. The findings reveal the complexity of matching ethical Inventories. We achieved the aim of proposing a 46-item IPE-APS for oral health.

**Keywords:** Ethics. Bioethics. Primary health care. Oral health. Dentistry.

---

Llevando en consideración las especificidades de los problemas éticos en salud bucal, esta investigación tuvo el objetivo de construir una propuesta de Inventario de Problemas Éticos en la Atención Primaria de la Salud (IPE-APS) para la salud bucal (SB). Estudio metodológico desarrollado por un comité de jueces. Después de un levantamiento de 32 problemas éticos específicos, se realizó su equivalencia con cuarenta ítems del IPE-APS: de ítems; semántica y de contenido; evaluación de los ítems no equivalentes; evaluación de los problemas específicos no equivalentes. Se señalaron 18 ítems del IPE-APS equivalentes a 17 problemas específicos, confluyendo para 16 ítems finales. De los 22 ítems no equivalentes, 5 se mantuvieron. Se incluyeron los 15 problemas éticos específicos no equivalentes. Se dejó en evidencia la complejidad del trabajo de equivalencia de inventarios de naturaleza ética. Se llegó a la propuesta de un IPE-APS-SB de 36 ítems

**Palabras clave:** Ética. Bioética. Atención Primaria de la Salud. Salud bucal. Odontología.