

CONFLITOS ÉTICOS DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Ramone Aparecida Przenyczka*
Luísa Canestraro Kalinowski**
Maria Ribeiro Lacerda***
Marilene Loewen Wall****

RESUMO

Considerando-se que são poucos os estudos sobre conflitos éticos, especialmente os relativos à atenção básica à saúde, torna-se premente estudar os aspectos éticos que fazem parte da prática de profissionais da Enfermagem. Neste contexto, os objetivos deste estudo foram: identificar os conflitos éticos vivenciados por profissionais de Enfermagem numa unidade de saúde com a Estratégia Saúde da Família; e discutir as estratégias de enfrentamento utilizadas. Ele consistiu em uma pesquisa qualitativa que utilizou como referencial metodológico a Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA). A pesquisa foi realizada em 2010, com treze profissionais de Enfermagem de uma unidade de saúde de Curitiba - PR, tendo-se coletado dados por meio de entrevistas individuais e audiogravadas. Da análise emergiram duas categorias principais: Violação do sigilo profissional; e Violência contra o idoso. Foram realizadas duas oficinas que destacaram esses temas, esclareceram dúvidas remanescentes e delinearam possíveis estratégias para a resolução dos problemas éticos. A PCA se constituiu numa importante estratégia para a prática de educação em saúde, pois para os profissionais foram esclarecidas questões relativas aos assuntos mais recorrentes, o que leva à recomendação de mais abordagens sobre a ética com os profissionais de saúde por meio desse referencial.

Palavras-chave: Enfermagem. Ética. Ética Profissional. Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje, o processo saúde-doença não deve ser abordado somente por seus aspectos biologicistas, mas faz-se necessário considerar também as questões éticas relacionadas às necessidades de saúde da população e aos profissionais, pois a dimensão ética permeia as relações interpessoais no que tange ao respeito aos direitos do paciente e ao convívio com os demais profissionais na equipe de trabalho⁽¹⁾.

Neste sentido, cumpre elucidar que a ética é a disciplina filosófica que estuda os sistemas de morais criados pelos homens, para compreender o porquê das normas e de suas proibições, além de explicar seus pressupostos. É considerada uma ciência por se ocupar da reconstrução intelectual sobre a moral, e além disso, tem

objeto, leis e método próprios. Seu objeto é a moral, e a reflexão teórico-filosófica é seu condicionante metódico enquanto disciplina teórica⁽²⁾.

Na prática da Enfermagem são frequentes as situações que geram problemas éticos, em razão de os profissionais estarem envolvidos por circunstâncias conflituosas relacionadas ao paciente e/ou sua família, à profissão, à organização do trabalho e a outros aspectos relacionados a essa prática.

Demandas éticas vivenciadas na atenção terciária à saúde são mais discutidas do que as relativas à atenção básica. Uma pesquisa realizada com enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família (PSF) mostra que há diferenças entre os problemas experimentados por ambos os setores e que aqueles vividos na atenção básica são, comumente, preocupações do cotidiano da atenção à saúde, e não situações críticas ou dilemáticas - o que, por outro lado,

* Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (PPGENF/UFPR). Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem (NEPECHE) da UFPR. E-mail: przenyczka@yahoo.com.br

** Enfermeira. Mestranda do PPGENF/UFPR e bolsista CAPES. Membro do NEPECHE. E-mail: luisakalinowski@hotmail.com

*** Enfermeira. Doutora em Filosofia em Enfermagem. Coordenadora do PPGENF/UFPR. Coordenadora do NEPECHE. Professora Adjunta da UFPR. E-mail: lacerda@milenio.com.br

**** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Chefe do Departamento de Enfermagem da UFPR. Professora Adjunta da UFPR. Membro do NEPECHE. E-mail: wall@ufpr.br

não significa afirmar que sejam menos importantes⁽³⁾.

As questões éticas, oriundas de atividades de enfermeiros e médicos do PSF, incluem: dificuldade para manter a privacidade nos atendimentos domiciliares; recusa dos usuários às indicações médicas; despreparo dos profissionais para trabalhar no PSF; dificuldades para delimitar as responsabilidades de cada profissional; dificuldades para preservar a privacidade, devido à estrutura física, além de outros. Como são acontecimentos do cotidiano, e não dilemas de maior apelo dramático, podem não ser percebidos, o que reforça a necessidade de capacitar os profissionais em comunicação e acolhimento para instituir atitudes éticas no exercício da profissão⁽⁴⁾.

Ressalta-se que a falha em compreender os problemas éticos nas unidades básicas pode pôr em risco a atenção à saúde prestada e levar ao rompimento do vínculo entre os profissionais e os usuários, pois, mesmo que os problemas sejam sutis, se manejados inadequadamente, podem levar a consequências desastrosas para os usuários, as famílias, a equipe de saúde e a comunidade adscrita⁽³⁾.

Considerando-se essas preocupações e o fato de os estudos sobre a ética serem poucos e, em menor grau, os relativos à atenção básica, é que se torna importante estudar os aspectos éticos que fazem parte da prática de profissionais da Enfermagem que atuam na atenção básica à saúde, assim como os meios empregados para enfrentá-los.

Ademais, objetivou-se contribuir com o local de estudo para o entendimento das situações éticas relativas à sua área geográfica, que possui particularidades culturais, sociais e econômicas que a diferenciam de outras. Outrossim, o conhecimento dos problemas éticos que verdadeiramente são vivenciados, com a exposição de casos concretos, permite que sejam desenvolvidas ações realmente factíveis para a população e para os profissionais do local.

Destarte, os objetivos desta pesquisa foram: identificar os conflitos éticos vivenciados por profissionais de Enfermagem numa Unidade de Saúde com a Estratégia Saúde da Família; e discutir as estratégias de enfrentamento utilizadas.

METODOLOGIA

O estudo é uma pesquisa qualitativa, realizada de agosto a novembro de 2010, que utilizou como referencial metodológico a Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA), a qual focaliza a síntese de um processo associativo da pesquisa com a prática simultânea da Enfermagem. Isso significa que esse tipo de pesquisa é desenvolvido no mesmo espaço físico e temporal de determinada prática, onde os pesquisadores realizam, concomitantemente, pesquisa e práticas de saúde, a fim de provocar transformações na assistência⁽⁵⁾.

O desenvolvimento da PCA compreende as seguintes fases: concepção, instrumentação, perscrutação, análise dos dados e interpretação⁽⁵⁾.

Na fase de concepção escolhe-se o tema e a questão de pesquisa e parte-se para a elaboração do propósito que tem a finalidade de expressar o que se pretende fazer para responder à questão de pesquisa⁽⁵⁾. Para tanto, nessa etapa, entrou-se em contato com a autoridade sanitária da unidade de saúde (US) para verificar o interesse e a necessidade em se realizar a pesquisa com o tema “ética”. Após a aceitação, foi escolhida a seguinte questão norteadora: “Quais são os conflitos éticos vivenciados pelos profissionais de Enfermagem em sua prática profissional e as estratégias de enfrentamento utilizadas?”.

A fase de instrumentação consiste em traçar os procedimentos metodológicos, que incluem o espaço da pesquisa, os participantes e as técnicas para coleta e análise das informações⁽⁵⁾. O local de estudo foi uma US do município de Curitiba/PR, que integra a Estratégia Saúde da Família (ESF). A US possui três equipes de saúde e um total de catorze profissionais de Enfermagem, dos quais treze participaram da pesquisa, a saber, três enfermeiras e dez auxiliares de Enfermagem.

Para identificar os conflitos éticos vivenciados pelos profissionais de Enfermagem foi utilizada a entrevista semiestruturada. Todas foram audiogravadas e o tempo médio de cada uma foi de 20 minutos. Determinar qual o tipo de entrevista utilizado foi um passo da fase de perscrutação, que consiste em estabelecer estratégias para obtenção das informações⁽⁵⁾.

Em seguida partiu-se para as fases de análise e interpretação dos dados. Na fase de análise dos

dados ocorreu o processo de apreensão⁽⁵⁾, com a transcrição das entrevistas, organização das informações e codificação dos dados; os códigos mais significativos foram agrupados em categorias.

A próxima fase, denominada de interpretação dos dados, compreende três processos: síntese, teorização e transferência⁽⁵⁾. Na síntese examinaram-se subjetivamente as associações e as variações das informações, sendo revelados os conflitos de maior ocorrência; na teorização os resultados encontrados foram relacionados com a literatura; e na transferência buscou-se dar significado aos achados e contextualizá-los com a realidade vivenciada.

A seguir foram realizadas duas oficinas sobre os dois assuntos mais recorrentes, relacionados ao sigilo profissional e à violência contra o idoso. Cada uma delas durou, aproximadamente, uma hora e trinta minutos, e contou com a participação voluntária de treze membros da equipe de enfermagem. Foi entregue um material escrito, confeccionado pelas pesquisadoras, sobre o conteúdo a ser discutido.

As oficinas abordaram: quanto ao sigilo profissional, a evolução histórica, a nomenclatura, a legislação relacionada e diferentes exemplos; quanto à violência contra o idoso, seu conceito, os tipos de violência, leis que protegem o idoso e a importância da denúncia. Ainda, durante as oficinas, foram discutidas estratégias de enfrentamento desses conflitos éticos, tanto aquelas citadas pelos participantes quanto as apresentadas pelas pesquisadoras.

A pesquisa atendeu à Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas com seres humanos, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob o registro CEP/SD n.º 983.108.10.08 e CAAE n.º 0067.0.091.000-10. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado por todos os sujeitos, os quais foram identificados por códigos alfanuméricos, para respeitar o sigilo e o anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise mostrou diferentes conflitos éticos vivenciados pelos profissionais de Enfermagem.

Dentre eles, os mais citados foram a violação de sigilo profissional e a violência contra o idoso, motivo pelo qual se optou por trabalhá-los por meio de oficinas educativas, as quais, além de esclarecerem várias dúvidas sobre tais assuntos, proporcionaram a discussão sobre as estratégias de enfrentamento que podem ser utilizadas. Houve excelente participação de todos os presentes, o que demonstrou o interesse pelo tema.

A violação do sigilo profissional

A partir dos relatos, pode-se afirmar que a violação do sigilo profissional é constante no local de trabalho dos participantes e que a maioria sabe de sua ocorrência. Quando questionados sobre os conflitos éticos que vivenciavam, alguns apontaram:

A gente vivencia coisas assim, por exemplo, a paciente conta alguma coisa para um funcionário e esse funcionário conta para outro [...], a gente tá falando de uma questão sexual com o paciente e outro paciente tá ali do lado (A1).

Em relação ao cliente, é comum falar da vida pessoal dele, de algo íntimo, ou passar orientações mais íntimas na frente dos outros. O certo seria chamar o cliente numa sala e falar particularmente (A5).

Vê-se que são reveladas informações sigilosas sobre o paciente para outros profissionais e, inclusive, para outros pacientes. Tal fato, além de violar preceitos éticos, pode constranger os envolvidos e prejudicar o vínculo estabelecido entre profissional e usuário dos serviços prestados pela US. Apesar disso, há relatos mostrando que outros participantes possuem consciência de que se devem respeitar as informações dos usuários da US:

Com relação ao sigilo, o paciente conta algo para você e você gostaria de compartilhar com os outros, mas não pode porque ele pediu segredo. Nem tudo o que o paciente conta a gente pode falar para os outros (A6).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) - Resolução Cofen (Conselho Federal de Enfermagem) 311/2007, possui cinco artigos que tratam sobre o sigilo

profissional. Entre eles, o art. 82 menciona como dever “Manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto casos previstos em lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal”^(6:82).

Durante a oficina, a equipe de Enfermagem interagiu bastante e levantou situações práticas como:

Aqui na US nós temos um paciente que é assassino de aluguel, eu tenho que revelar isso? (A13).

E se a paciente fez um aborto, é para comunicar à polícia? (A7).

Nessas situações, é importante frisar que os pacientes não podem ser expostos a procedimentos criminais. É o que determina o art. 66 da Lei das Contravenções Penais, a qual cria uma contravenção chamada “omissão de comunicação de crime”, que ocorre quando o profissional deixa de comunicar à autoridade competente “crime de ação pública, de que teve conhecimento no exercício da medicina ou de outra profissão sanitária, desde que a ação penal não dependa de representação e a comunicação não exponha o cliente a procedimento criminal”^(7:605).

Significa afirmar que o sigilo deve ser rompido nos casos de crime de ação pública que não dependa de representação, que é aquele que não precisa da reclamação da vítima e sobre o qual a autoridade, ao dele saber, tem o dever de instaurar inquérito. A lesão corporal e o homicídio são exemplos que não dependem de representação da vítima; mas não se pode esquecer que o paciente não deve ser exposto a procedimento criminal. Uma pessoa que está sendo atendida ferida por arma de fogo pode ser um ladrão e, nesse caso, não pode ser quebrado o segredo profissional, embora se trate de um crime de ação pública que não depende de representação⁽⁸⁾.

Aponta-se que, para que ocorra a proteção da privacidade, são essenciais as ações de acolhimento para o fortalecimento do vínculo e o estabelecimento da confiança. Aos profissionais de saúde do PSF cabe desenvolver habilidades e mecanismos capazes de garantir a confidencialidade e o sigilo das informações⁽⁹⁾.

A privacidade e a confidencialidade são direitos dos usuários dos serviços de saúde que precisam ser respeitados⁽¹⁰⁾. Lembra-se que a garantia do sigilo se aplica às informações reveladas espontaneamente pelo paciente e às que forem descobertas durante o atendimento/tratamento⁽¹¹⁾.

A violência contra o idoso

Esse tema foi o segundo mais recorrente nas falas dos entrevistados. De acordo com eles, os conflitos éticos englobam:

Maus-tratos em idosos, quando cuidadores são usuários de droga e tiram o dinheiro do idoso para se drogar (A2).

Quando os familiares não querem cuidar da pessoa que está doente, aí a gente fica numa situação complicada, porque vínculo a gente não consegue ensinar, ou ele tem um vínculo ou não tem (A3).

Considerando-se o crescente número de idosos no país, assim como a possibilidade de serem cuidados em seus domicílios, os enfermeiros devem estar atentos à ocorrência de violência, física ou psicológica, contra aquela população.

Nesse contexto, são necessários a realização periódica da visita domiciliar, o conhecimento do contexto domiciliar e familiar, o estabelecimento de vínculo com o paciente e sua família e o reconhecimento da rede social de apoio para esses casos, a fim de conduzi-los adequadamente, sempre que não for possível resolvê-los na própria US. Ademais, tem importância o conhecimento sobre como o assunto é tratado na legislação com o intuito de se entender como se dá a violência e quais suas consequências para agredidos, agressores e profissionais, quando omissos.

No Brasil existem diversas leis que tratam da proteção específica dos idosos. A Constituição Federal, por exemplo, em seu art. 230, prescreve que “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”^(12:83).

Outro exemplo é o Estatuto do Idoso, Lei n.º 10.741/2003^(13:1.018), que estabelece:

“O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, assegurando-se-lhe todas as oportunidades e facilidades para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade”.

No capítulo “Da periclitacão da vida e da saúde”, do Código Penal (CP), encontram-se alguns crimes que os idosos podem sofrer, entre eles o de maus-tratos. Esse crime é denominado, de acordo com o art. 136 do CP^(14:527), como:

“Expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina”.

Nesses casos, é mister que o enfermeiro informe as autoridades competentes. É o que preceitua o CEPE, segundo o qual é proibido ao profissional “Praticar e/ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato, que infrinja postulados éticos e legais”^(6:81), sob pena até de cassação do direito a exercício profissional.

O profissional de saúde deve notificar os casos de violência de que tiver conhecimento, inclusive a doméstica, podendo responder pela omissão. Apesar de os códigos de ética de várias categorias profissionais não apresentarem explicitamente a expressão violência doméstica, eles deixam claro o dever de zelar pela saúde e dignidade dos pacientes⁽¹⁵⁾.

Essa obrigação de notificar torna-se cada vez premente à medida que as características da sociedade brasileira atual, como as sérias dificuldades socioeconômicas da população, o preconceito contra o envelhecimento e o culto à juventude, fazem crer que o problema da violência contra o idoso seja frequente, o que torna relevante a temática⁽¹⁶⁾.

Os fatores de risco de violência intrafamiliar contra a pessoa do idoso compreendem indicadores de ameaça ao bem-estar, à integridade física e psicológica, à liberdade e ao direito ao pleno desenvolvimento pessoal. Assim, faz-se necessário que os serviços sociais e de saúde intensifiquem a atenção de natureza

preventiva e de apoio ao idoso e à família como a estratégia mais acertada⁽¹⁷⁾.

É preciso discutir políticas públicas, responsabilidade social e dignidade no envelhecimento, para que valha a pena viver mais, num contexto em que é cada vez maior a expectativa de vida dos idosos. Cabe, também, conscientizar a sociedade da necessidade de se estabelecerem ações que reprimam a violência ao idoso, e aperfeiçoar os profissionais de saúde que assistem essa população. Os serviços de saúde têm o dever de constituir-se como um local de acolhimento e elaboração de projetos de proteção contra a violência⁽¹⁶⁾.

Estratégias de enfrentamento

A fala de alguns profissionais de Enfermagem mostrou que eles compreendem os problemas éticos como algo extrínseco às suas responsabilidades, julgando que os responsáveis por sua resolução são a própria família ou a assistência social:

Na verdade, não é um problema da saúde [...] não tem como abrigar esse idoso, não tem como obrigar essa família assumir o idoso [...] não existe uma prática que realmente resolva (A2).

Após a exibição dos temas, foram abordadas as estratégias para o enfrentamento de cada uma das situações. Foram apresentadas e examinadas as estratégias apontadas pelos profissionais, mostradas alternativas e corrigidos alguns equívocos sobre a responsabilidade cabível aos profissionais e sobre a finalidade dos órgãos que fazem parte da rede social de apoio.

Um dos recursos utilizados pelos profissionais é a discussão de casos em reunião. Tal discussão é de relevância ímpar, afinal os profissionais devem compartilhar as informações relativas aos pacientes e buscar a melhor solução em conjunto.

Outra estratégia adotada é a utilização das redes sociais de apoio, entre elas o Conselho Tutelar, a Fundação de Ação Social, o SOS idoso, o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa e o Ministério Público; no entanto, para alguns profissionais não estava plenamente claro o papel desses órgãos, por isso foi realizada uma explicação sobre seus fins. Também se esclareceu a função do Conselho Regional de Enfermagem, que, ao contrário do que a equipe pensava, não tem como único

objetivo fiscalizar os profissionais da categoria, mas também esclarecer suas dúvidas.

Quanto à violação do sigilo profissional, coube reafirmar a necessidade de discutir casos quando imprescindível ao paciente, a fim de que a revelação de suas informações se dê na medida necessária. Um mecanismo de enfrentamento destacado pelas pesquisadoras foi o aperfeiçoamento sobre a temática, uma vez que é fundamental que os profissionais façam reciclagens constantemente sobre essa matéria para manterem-se atualizados.

Outrossim, explicou-se que os profissionais podem recorrer aos órgãos de classe para sanar eventuais dúvidas, mas que, principalmente, devem conscientizar-se da importância de manter em sigilo os fatos e acontecimentos da vida privada dos pacientes que estão recebendo sua assistência.

Sobre a violência contra o idoso, a principal estratégia referida pelos profissionais foi a procura por órgãos como a Fundação de Ação Social. Como afirmado, tornou-se claro o papel de cada uma das redes sociais, frisando-se os objetivos de cada uma delas.

A rede de atenção básica de saúde possui importante papel na assistência prestada ao usuário vítima de violência e na sua prevenção, servindo como local-sentinela na detecção de eventos violentos. É imprescindível que os profissionais de saúde assumam uma postura de responsabilização pelos casos identificados, mediante uma articulação entre os serviços⁽¹⁸⁾.

Outro recurso de que os profissionais lançam mão para acontecimentos dessa natureza é a discussão de caso que, evidentemente, deve ser mantida e, inclusive, pode ser bastante resolutiva para certas situações.

Nesse sentido, aclara-se que o tempo disponibilizado para atendimento, as experiências pessoais e de trabalho em equipe e as reuniões para discussão de casos são fundamentais para a detecção precoce dos casos e o seu enfrentamento. O argumento da falta de tempo e o encaminhamento aos serviços especializados dos casos simples, que poderiam ser acompanhados pela unidade, podem constituir uma estratégia inconsciente dos profissionais para enfrentar a dor e o sofrimento causados pela dificuldade em lidar com a violência⁽¹⁷⁾.

Foi destacada pelas pesquisadoras a relevância de se manter um registro dos pacientes que requerem cuidado domiciliar e de todas as intercorrências no domicílio, assim como a necessidade de denunciar situações de violência, devendo a equipe de saúde orientar o paciente sobre essa possibilidade.

Em relação ao registro, um estudo mostrou que se deve considerar a organização de dados por meio do estabelecimento de padrões de registros e fluxos entre as instituições que compõem o sistema⁽¹⁹⁾. No tocante à denúncia, outro estudo afirmou que, entre as intervenções que favorecem a conscientização e sensibilização da sociedade, com o consequente aumento do número de denúncias, está a exposição da violência contra idosos na mídia. Dessa forma, é importante que mais campanhas publicitárias sejam desenvolvidas focalizando essa temática⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto ao conteúdo “conflitos éticos” abordado, a prática educativa realizada contribuiu para o esclarecimento de dúvidas que remanesciam e para o aprendizado de pontos que eram desconhecidos. A equipe de Enfermagem foi beneficiada com um melhor entendimento de seus conflitos éticos vivenciados e das estratégias para solucioná-los, mas ainda necessita de mais discussões sobre o tema, visto que o assunto é abrangente e contempla diversas e diferentes implicações.

Por meio das oficinas e com a participação do grupo, conseguiu-se delinear as melhores estratégias para a resolução dos problemas éticos e discutir a parcela de responsabilidade dos profissionais.

A PCA permitiu a realização de uma prática educativa de forma bastante organizada e foi adequada para a discussão dos temas que mais repercutem no local onde o estudo foi desenvolvido. Além disso, esse referencial metodológico possibilitou a interação das pesquisadoras com os funcionários da US, fato que facilitou o desenrolar das atividades.

Sendo assim, consideramos que a PCA se constituiu numa importante estratégia para a prática de educação em saúde, pois, para os profissionais que participaram, foram

esclarecidas questões relativas ao sigilo profissional e à violência contra o idoso, assuntos mais frequentes, o que leva à

recomendação de mais abordagens sobre a ética com os profissionais de saúde por meio desse referencial.

ETHICAL NURSING CONFLICTS IN PRIMARY HEALTH CARE AND COPING STRATEGIES

ABSTRACT

Considering that there are few studies on ethical conflicts, ultimately related to primary health care, it is deemed urgent to study the ethical aspects which are part of nursing professionals' practice. Thus, the goals of this study were as follows: to identify the ethical conflicts experienced by nursing professionals at a Health Unit with Family Health Care Strategy and discuss the coping strategies used. It is a qualitative research study which used Care-Converging Research (CCA) as a methodological background, being held in 2010 with thirteen nursing professionals from a Health Unit in Curitiba/Paraná State, Brazil, whose data were collected by means of individual, audio-taped interviews. From the analysis, two major categories emerged: violation of professional confidentiality and violence against elders. Two workshops, highlighting these themes, were held, clearing up remaining doubts and designing possible strategies to solve ethical problems. CCA stood out as an important strategy for nursing education practice as professionals elucidated issues related to the most recurrent subjects, which leads to recommend more approaches on ethics with health professionals by means of this methodological background.

Key words: Nursing. Ethics. Ethics Professional. Primary Health Care.

CONFLICTOS ÉTICOS DE LA ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD Y ESTRATEGIAS DE ENFRENTAMIENTO

RESUMEN

Considerándose que los estudios sobre los conflictos éticos son pocos, especialmente los relativos a la atención básica de salud, se hace urgente estudiar los aspectos éticos que son parte de la práctica de los profesionales de Enfermería. Así, los objetivos de este estudio fueron: 1) identificar los conflictos éticos que enfrentan los profesionales de Enfermería en una unidad de salud con la Estrategia Salud de la Familia; y 2) discutir las estrategias de enfrentamiento utilizadas. Se trata de una investigación cualitativa que se utilizó como referencial metodológico la Investigación Convergente Asistencial (ICA), realizada en 2010, con trece profesionales de Enfermería de una unidad de salud de Curitiba/Paraná, cuyos datos fueron recolectados mediante entrevistas individuales y audio grabadas. Del análisis emergieron dos categorías principales: 1) Violación del secreto profesional; y 2) Violencia contra los ancianos. Fueron realizados dos talleres que destacaron estos temas, aclararon las dudas persistentes y describieron las posibles estrategias para resolver problemas éticos. La ICA se constituyó en una importante estrategia para la práctica de educación en salud, pues para los profesionales fueron aclaradas cuestiones relacionadas con los temas más recurrentes, lo que lleva a la recomendación de más enfoques sobre la ética con los profesionales de salud por medio de este referencial.

Palabras clave: Enfermería. Ética; Ética Profesional. Atención Primaria a la Salud.

REFERÊNCIAS

1. Freitas GF de, Oguisso T, Merighi MAB. Motivações do agir de enfermeiros nas ocorrências éticas de enfermagem. *Acta Paul. Enferm.* 2006;19(1): 76-81.
2. Figueiredo AM. Ética: origens e distinção da moral. *Saude, etica & justicia.* 2008;13(1):1-9.
3. Zoboli ELCP. Bioética e atenção básica: um estudo de ética descritiva com enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família. 2003. [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2003. 251 p.
4. Silva LT da, Zoboli ELCP, Vilela AL. Bioética e atenção básica: um estudo exploratório dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos no PSF (Programa Saúde da Família). *Cogitare enferm.* 2006 maio/ago; 11(2): 133-142.
5. Trentini M, Paim L. Pesquisa convergente assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde-Enfermagem. 2ª. ed. Florianópolis: Insular; 2004.
6. Brasil. Resolução 311 de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília; 13 fev. 2007. Seção 1, p. 81-83.
7. Código de Processo Penal. In: Pinto ALT, Windt MCVS, Céspedes L. *Vade Mecum RT.* 9ª. ed. São Paulo: Saraiva; 2010. p. 607-710.
8. Lage I. O segredo médico na prática. In: Silva AL. *Temas de ética médica.* Belo Horizonte: Cooperativa Editora e de Cultura Médica; 1982. p. 37-45.
9. Abdalla FTM, Nichiata LYI. A abertura da privacidade e o sigilo das informações sobre o HIV/Aids das mulheres

atendidas pelo Programa Saúde da Família no município de São Paulo, Brasil. Saude soc. 2008; 17(2): 140-152.

10. Pisani JP, Zoboli ELCP. Doenças sexualmente transmissíveis: preservar a confidencialidade do marido ou proteger a saúde da mulher? Cogitare enferm. 2009 jul/set; 14(3): 476-83.

11. Mendonça AC, Villar HCCE, Tsuji SR. O conhecimento dos estudantes da faculdade de medicina de Marília (Famema) sobre responsabilidade profissional e segredo médico. Rev. bras. educ. med. 2009; 33(2): 221-229.

12. Constituição Federal. In: Vade Mecum RT. 5ª. ed. São Paulo: Rev. Trib.; 2010. p. 9-159.

13. Brasil. Lei n. 10.741 de 2003. In: Vade Mecum RT. 5ª. ed. São Paulo: Rev. Trib.; 2010. p. 1.017-1.023.

14. Código Penal. In: Vade Mecum RT. 5ª. ed. São Paulo: Rev. Trib.; 2010. p. 487-571.

15. Saliba O, Garbin CAS, Garbin AJI, Dossi AP. Responsabilidade do profissional de saúde sobre a notificação de casos de violência doméstica. Rev. saude publica. 2007; 41(3): 472-7.

16. Apratto Júnior PC, Moraes CL. A violência doméstica contra idosos nas áreas de abrangência do Programa Saúde da Família de Niterói (RJ, Brasil). Cienc. saude colet. 2010; 15(6): 2983-2995.

17. Rückert TR, Lima MADS, Marques GQ, Garlet ER, Pereira WAP, Acosta AM. Assistência em unidades básicas de saúde às vítimas de violência na concepção de enfermeiras. Cienc cuid Saude. 2008 abr/jun; 7(2): 180-186.

18. Meira EC, Gonçalves LHT, Xavier JO. Relatos orais de cuidadores de idosos doentes e fragilizados acerca dos fatores de risco para violência intrafamiliar. Cienc cuid Saude. 2007 abr/jun; 6(2): 171-180.

19. Mello ALSF, Moysés SJ. Análise diagnóstica do atendimento pré-hospitalar para acidentes e violências contra idosos em Curitiba (PR, Brasil). Cienc. saude colet. 2010; 15(6): 2709-2718.

20. Souza JAV, Freitas MC, Queiroz TA. Violência contra os idosos: análise documental. Rev. bras. enferm. 2007 maio/jun; 60(3): 268-72.

Endereço para correspondência: Ramone Aparecida Przenyczka. Endereço residencial: Rua Capitão Ernesto dos Anjos Barbosa, nº 211, Bairro Novo Mundo, CEP: 81.020-320, Curitiba, Paraná

Data de recebimento: 20/03/2011

Data de aprovação: 11/07/2011