



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

**MILENA ESCOBAR CARVALHO**

**PERCEPÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE ÉTICA E BIOÉTICA: ESTUDO  
TRANSVERSAL EM CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL, 2025**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2026**

**MILENA ESCOBAR CARVALHO**



**PERCEÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE ÉTICA E BIOÉTICA: ESTUDO  
TRANSVERSAL EM CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL, 2025**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado  
como requisito parcial para conclusão da Residência  
Multiprofissional em Saúde da Família  
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador: KEITH BULIA DA FONSECA SIMAS  
Coorientador: MARCIO LEAL

**Residência Multiprofissional  
em Saúde da Família**

**SESAU/FIOCRUZ**

**CAMPOGRANDE - MS**

**2026**

## PERCEPÇÃO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOBRE ÉTICA E BIOÉTICA: ESTUDO TRANSVERSAL EM CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL, 2025

### PERCEPTION OF PRIMARY HEALTHCARE DENTISTS ON ETHICS AND BIOETHICS: A CROSS-SECTIONAL STUDY IN CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL, 2025

**RESUMO: Objetivo:** Avaliar a percepção e o nível de compreensão dos conceitos de ética e bioética entre cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS) nas unidades do Projeto Qualifica APS do município de Campo Grande (MS). **Métodos:** Estudo observacional, transversal e descritivo, de abordagem quanti-qualitativa, realizado entre setembro e novembro de 2025, com 35 cirurgiões-dentistas (n=35) da Estratégia Saúde da Família. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário estruturado contendo informações sociodemográficas e questões abertas sobre ética e bioética. Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva, e os qualitativos por análise de conteúdo temática. **Resultados:** Houve predominância do sexo feminino (74,3%) e de profissionais com especialização (80,0%). A ética foi associada principalmente à conduta profissional, responsabilidade e respeito nas relações com os usuários. A bioética apresentou compreensão mais fragmentada, com reconhecimento implícito de princípios como autonomia e justiça, porém sem sistematização conceitual. Embora 89,0% tenham tido contato com ética e bioética na graduação, apenas 31,0% relataram capacitação após a formação inicial. Todos reconheceram a importância desses princípios, apontando sobrecarga de trabalho e limitação de tempo como barreiras institucionais. **Conclusão:** Evidenciam-se lacunas na formação bioética dos cirurgiões-dentistas da APS, indicando a necessidade de estratégias de educação permanente contextualizadas ao cotidiano do trabalho.

**Palavras-chave:** Bioética; Ética profissional; Atenção Primária à Saúde; Saúde Bucal; Educação Permanente.

**ABSTRACT: Objective:** To evaluate the perception and level of understanding of ethics and bioethics concepts among dental surgeons working in Primary Health Care (PHC) units of the Qualifica APS Project in Campo Grande, Brazil. **Methods:** A cross-sectional, descriptive, mixed-methods study was conducted between September and November 2025 with 35 PHC dental surgeons (n=35) from the Family Health Strategy. Data were collected using a structured questionnaire including sociodemographic information and open-ended questions on ethics and bioethics. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and qualitative data were analyzed through thematic content analysis. **Results:** Most participants were female (74.3%) and held postgraduate specialization degrees (80.0%). Ethics was mainly associated with professional conduct, responsibility, and respect in patient relationships. Understanding of bioethics was more fragmented, with implicit recognition of principles such as autonomy and justice, but limited conceptual systematization. Although 89.0% reported exposure to ethics and bioethics during undergraduate training, only 31.0% had participated in continuing education after graduation. All participants acknowledged the importance of these principles in professional practice, highlighting workload and limited time as institutional barriers. **Conclusions:** The findings demonstrate gaps in bioethical training among PHC dental surgeons, emphasizing the need for context-based continuing education strategies aligned with daily work processes to strengthen ethical decision-making and quality of care.

**Keywords:** Bioethics; Ethics, Professional; Primary Health Care; Oral Health; Education, Continuing.

## 1. INTRODUÇÃO

A ética e a bioética constituem pilares normativos essenciais para a prática em saúde, orientando decisões clínicas, relações profissionais e a organização dos serviços, especialmente em contextos de atenção contínua e proximidade com as comunidades. Na Atenção Primária à Saúde (APS), esses referenciais adquirem centralidade, uma vez que o cuidado é desenvolvido de forma longitudinal, territorializada e orientada pelas necessidades sociais, exigindo julgamentos morais frequentes diante de recursos limitados e demandas complexas [1–4].

No campo da saúde coletiva, a bioética tem sido progressivamente ampliada para além de dilemas biomédicos clássicos, incorporando debates relacionados à justiça social, equidade, vulnerabilidade e direitos humanos. Estudos contemporâneos indicam que a aplicação dos princípios bioéticos na APS contribui para a qualificação do cuidado, o fortalecimento da autonomia dos usuários e a promoção de práticas mais equitativas no sistema público de saúde [5–8].

A atuação dos cirurgiões-dentistas na APS insere-se nesse cenário ampliado, exigindo competências que extrapolam o domínio técnico-clínico. Esses profissionais lidam cotidianamente com decisões éticas relacionadas à priorização de atendimentos, comunicação com usuários, consentimento informado, sigilo profissional e cuidado de populações socialmente vulneráveis. Evidências recentes apontam que tais dilemas são recorrentes na prática odontológica em contextos de atenção primária, demandando sólida formação ética e bioética [9–11].

Apesar do reconhecimento normativo da ética profissional, estudos indicam que a compreensão da bioética entre profissionais da saúde bucal tende a ser fragmentada e pouco sistematizada. Frequentemente, essa percepção é limitada a noções gerais de respeito e cuidado ou estritamente vinculada à ética profissional deontológica — focada em normas e deveres de classe — em detrimento de uma reflexão bioética mais ampla, capaz de mediar conflitos morais complexos. Essa fragilidade tem sido associada a lacunas na formação acadêmica e à insuficiência de processos de educação permanente voltados à aplicação crítica dos referenciais bioéticos no cotidiano do trabalho [12–14].

A literatura recente também destaca que a APS constitui um espaço privilegiado para a emergência de conflitos éticos, em razão da proximidade com determinantes sociais da saúde, desigualdades estruturais e pressões organizacionais. Condições como sobrecarga de trabalho, escassez de tempo e limitações institucionais podem restringir a capacidade dos profissionais de refletir criticamente sobre suas práticas, dificultando a incorporação efetiva dos referenciais bioéticos na tomada de decisão [15–17].

Nesse contexto, pesquisas empíricas têm ressaltado a importância de ambientes institucionais que promovam espaços de diálogo, educação permanente e suporte ético,

favorecendo práticas profissionais mais seguras, reflexivas e alinhadas aos princípios da APS. A integração entre formação, gestão e organização do trabalho é apontada como elemento estratégico para o fortalecimento da ética na prática assistencial [18–20].

Apesar do avanço da produção científica sobre ética e bioética em saúde, ainda são limitados os estudos observacionais que descrevem, de forma sistemática e transparente, como cirurgiões-dentistas da APS percebem e compreendem esses conceitos em seu cotidiano profissional. Lacunas persistem quanto à caracterização dos participantes, dos contextos institucionais e dos procedimentos analíticos, dificultando a comparabilidade e a reprodutibilidade dos achados [9,12,18].

Estudos recentes publicados na *Epidemiologia e Serviços de Saúde* destacam a centralidade da Atenção Primária à Saúde na organização do SUS e o papel estratégico da educação permanente para qualificação dos processos de trabalho e da gestão local [21,22]. No campo da saúde bucal, evidenciam-se desigualdades no protagonismo das equipes da APS, associadas a limitações organizacionais e formativas, reforçando a necessidade de estratégias institucionais contínuas de qualificação profissional [23]. Ademais, análises nacionais apontam que o acesso à APS permanece condicionado por fatores sociais e estruturais, o que exige respostas éticas e gerenciais orientadas pela equidade [24].

Diante dessa lacuna, torna-se fundamental a realização de estudos observacionais conduzidos com rigor metodológico, que descrevam claramente o delineamento e as estratégias de análise. A adoção das recomendações do STROBE permite maior transparência na produção de evidências, favorecendo a interpretação crítica dos achados e sua aplicabilidade na gestão da APS [15–20]. No cenário nacional, as discussões recentes destacam a centralidade da Atenção Primária na organização do SUS e o papel estratégico da educação permanente para qualificar o acesso e promover respostas éticas orientadas pela equidade [21–24].

Assim, o presente estudo foi delineado com o objetivo de avaliar a percepção e o nível de compreensão dos conceitos de ética e bioética entre cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Primária à Saúde. Espera-se que os resultados contribuam para identificar lacunas formativas e subsidiar estratégias de qualificação do cuidado em saúde bucal no âmbito do sistema público de saúde.

## 2. MÉTODOS

### 2.1. Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, com abordagem quanti-qualitativa. O relato da pesquisa foi estruturado conforme as recomendações do guideline STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) para a etapa quantitativa e pautou-se nos critérios do COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) para a etapa qualitativa, assegurando o rigor e a transparência metodológica. [26-27].

### 2.2. Cenário da pesquisa e população-alvo

A pesquisa foi conduzida nas Unidades de Saúde da Família (USF) vinculadas ao Projeto Qualifica APS, no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em contexto de forte integração ensino-serviço por meio do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFiocruz.

O Projeto Qualifica APS consiste em uma estratégia municipal de formação e intervenção em serviço, desenvolvida no município de Campo Grande (MS), voltada à qualificação dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde, por meio da integração entre ensino, gestão e práticas assistenciais.

A população-alvo foi composta por 38 cirurgiões-dentistas atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município no período do estudo. Considerando tratar-se de um universo finito de profissionais, optou-se por amostragem não probabilística por conveniência, uma vez que a totalidade dos profissionais elegíveis foi convidada, inviabilizando a aplicação de cálculo amostral formal.

Foram incluídos cirurgiões-dentistas com vínculo ativo e que aceitaram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos profissionais em licença ou férias e questionários com mais de 20% de respostas incompletas. Houve três perdas, todas relacionadas a afastamento temporário do serviço, resultando em uma amostra final de 35 participantes ( $n = 35$ ). Não foram identificadas diferenças relevantes no perfil profissional entre respondentes e não respondentes.

### 2.3. Instrumento de coleta e variáveis

Os dados foram coletados entre setembro e novembro de 2025 diretamente nas unidades de saúde. Utilizou-se um questionário estruturado autoaplicável dividido em:

Seção I: Perfil sociodemográfico e profissional (sexo, idade, formação e tempo de atuação).

Seção II: Percepções sobre ética e bioética, explorando o nível de compreensão sobre os princípios fundamentais do princípalismo — baseados no referencial teórico de Beauchamp e Childress (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça) — além da identificação de lacunas formativas e dilemas éticos vivenciados na prática odontológica.

### 2.4. Análise dos dados

A análise integrou procedimentos quantitativos e qualitativos, visando compreensão abrangente do fenômeno estudado.

Análise quantitativa:

As variáveis fechadas foram organizadas em planilha eletrônica e analisadas por estatística descritiva simples (frequências absolutas e relativas), utilizando o software IBM SPSS Statistics®, versão 26.0.

Análise qualitativa:

As questões abertas foram submetidas à Análise de Conteúdo Temática de Bardin, seguindo as etapas de pré-análise (leitura flutuante), exploração do material (codificação e agrupamento das unidades de significado) e interpretação dos resultados à luz da bioética contemporânea. A saturação teórica foi verificada durante o processo de análise do *corpus* textual, constatando-se a repetição de temas e a ausência de novos elementos conceituais relevantes a partir da análise sistemática das respostas dos 35 participantes, o que confirmou a suficiência dos dados para o alcance dos objetivos propostos.

Os questionários incompletos foram descartados conforme o critério já estabelecido.

### 2.5. Potenciais vieses

Reconhece-se a possibilidade de viés de desejabilidade social, uma vez que os participantes podem ter respondido de forma alinhada a normas éticas esperadas. Além disso,

o uso de amostra por conveniência e a coleta autoaplicável podem limitar a generalização dos achados, aspectos considerados na interpretação dos resultados.

## **2.6. Aspectos éticos**

O estudo foi conduzido em conformidade com os preceitos éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE nº 70638123.1.0000.5153. Todos os participantes consentiram formalmente após receber explicações detalhadas sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram assegurados anonimato, confidencialidade e liberdade para desistência em qualquer fase do estudo, sem prejuízo aos participantes. Os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, sendo armazenados de forma segura pelo período regulamentar antes de seu descarte sigiloso.

## **2.7. Disponibilidade dos dados**

Os dados que sustentam os achados deste estudo estão disponíveis com os autores, mediante solicitação justificada, respeitando os princípios éticos e a confidencialidade dos participantes.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. Caracterização dos participantes

Participaram do estudo 35 cirurgiões-dentistas ( $n = 35$ ) atuantes na Atenção Primária à Saúde no município de Campo Grande (MS), em 2025. Observou-se predominância do sexo feminino (74,3%; IC95%: 57,9–86,1) e de profissionais com especialização (80,0%; IC95%: 63,1–91,6). A faixa etária mais frequente foi entre 25 e 35 anos (62,9%), evidenciando um grupo profissional majoritariamente jovem, porém com diversidade de tempo de atuação.

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica dos cirurgiões-dentistas participantes ( $n = 35$ )

<i><b>Variável</b></i>	<i><b>Categoria</b></i>	<i><b>n</b></i>	<i><b>%</b></i>
<i><b>Sexo</b></i>	Feminino	26	74,3
	Masculino	9	25,7
<i><b>Faixa etária (anos)</b></i>	24-30	10	28,6
	31-35	12	34,3
	36-40	6	17,1
	41-50	5	14,3
	> 50	2	5,7
<i><b>Etnia autodeclarada</b></i>	Branca	18	51,4
	Parda	14	40
	Preta	2	5,7
	Outra	1	2,9
<i><b>Escolaridade</b></i>	Graduação	4	11,4
	Especialização	28	80
	Mestrado	3	8,6
	Doutorado	0	0

Fonte: Elaborado pela autora, 2025

A tabela 1 apresenta distribuição por sexo, faixa etária, etnia autodeclarada e escolaridade, com frequências absolutas, relativas e respectivos intervalos de confiança de 95%.

Observação metodológica: o uso de IC95% foi aplicado às proporções principais, aumentando a robustez descritiva dos achados, conforme recomendação do STROBE.

#### 3.2. Trajetória profissional

Quanto ao tempo de exercício profissional, predominou atuação entre 6 e 10 anos (31,4%; IC95%: 17,5–48,7). Em relação ao tempo na Estratégia Saúde da Família, a maior proporção concentrou-se entre 2 e 5 anos (42,9%), enquanto 40,0% dos participantes estavam há menos de um ano na equipe atual, indicando rotatividade recente nas unidades.

Tabela 2 - Trajetória profissional dos cirurgiões-dentistas na APS (n = 35)

<b>Variável</b>	<b>Categoria</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Tempo de exercício profissional</b>	< 2 anos	4	11,4
	2–5 anos	7	20
	6–10 anos	11	31,4
	11–15 anos	8	22,9
	> 15 anos	5	14,3
<b>Tempo de atuação na ESF</b>	< 2 anos	6	17,1
	2–5 anos	15	42,9
	6–10 anos	9	25,7
	> 10 anos	5	14,3
<b>Tempo na equipe atual</b>	< 1 ano	14	40
	1–3 anos	13	37,1
	> 3 anos	8	22,9

Fonte: Elaborado pela autora, 2025

### 3.3. Conhecimento dos conceitos de ética e bioética

#### 3.3.1 Percepção sobre ética

As respostas referentes ao termo “ética” revelaram que os participantes associam majoritariamente o conceito a valores como respeito, responsabilidade, conduta e moral. A ética foi compreendida como elemento orientador do comportamento humano e profissional, relacionado à postura correta diante das situações cotidianas de trabalho. Muitos participantes destacaram que a ética fundamenta as relações entre profissionais e usuários, contribuindo para a qualidade do atendimento e a construção de vínculos baseados na confiança. De modo geral, os profissionais apresentam compreensão consistente da ética enquanto princípio estruturante da prática clínica, alinhada às definições presentes na literatura.

Quadro 1 - Categorias temáticas associadas ao conceito de ética

<b><i>Categoria temática</i></b>	<b><i>Exemplos de termos citados</i></b>
<b><i>Conduta profissional</i></b>	<b>“postura”, “comportamento correto”</b>
<b><i>Valores morais</i></b>	<b>“moral”, “honestidade”</b>
<b><i>Relação com o usuário</i></b>	<b>“respeito”, “empatia”</b>
<b><i>Responsabilidade profissional</i></b>	<b>“compromisso”, “responsabilidade”</b>

Fonte: Elaborado pela autora, 2025

### 3.3.2 Percepção sobre bioética

A percepção dos participantes sobre o termo “bioética” foi mais heterogênea, porém convergente para dimensões relacionadas ao respeito à vida, à autonomia do paciente, ao cuidado com o outro e às decisões que envolvem dilemas clínicos. Muitos compreenderam a bioética como campo que discute princípios que orientam a conduta do profissional nas situações que envolvem risco, vulnerabilidade, tratamento e escolhas terapêuticas. Observou-se que, embora alguns não nomeiem diretamente os quatro princípios clássicos da bioética (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça), suas respostas revelam um conhecimento implícito e uma familiaridade prática com esses valores. No entanto, a variabilidade das respostas e a ausência de terminologia técnica sugerem que o conceito de bioética ainda é menos consolidado e sistematizado entre os profissionais, quando comparado à ética profissional.

### 3.4. Conhecimento formal e experiências prévias

A maioria dos participantes relatou contato com ética e bioética durante a graduação (89,0%; IC95%: 73,0–96,4). Entretanto, apenas 31,0% referiram participação em capacitações após a formação inicial, evidenciando lacuna na educação permanente.

Tabela 3 -Formação e capacitação em ética e bioética (n = 35)

<i>Variável</i>	<i>Resposta</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<b>CONTATO COM ÉTICA/BIOÉTICA NA GRADUAÇÃO</b>	<b>SIM</b>	<b>31</b>	<b>89</b>
	Não	4	11
<b>PARTICIPOU DE CAPACITAÇÃO APÓS A GRADUAÇÃO</b>	Sim	11	31
	Não	24	69
<b>TIPO DE CAPACITAÇÃO*</b>	Especialização	6	17
	Curso/Oficina	3	8,6
	<b>PALESTRA/SEM INÁRIO</b>	<b>2</b>	<b>5,7</b>

Fonte: Elaborado pela autora, 2025

### **3.5. Importância da ética e bioética no trabalho em saúde**

Os participantes foram unânimes ao afirmar que o trabalho dos profissionais de saúde deve ser pautado nos princípios da ética e da bioética. Entre as justificativas apresentadas, destacam-se a importância de garantir atendimento humanizado, respeitoso e seguro; a necessidade de reconhecer e preservar a autonomia do paciente; a responsabilidade na tomada de decisões clínicas; a prevenção de danos; e a promoção da justiça no cuidado e na organização dos serviços. Os profissionais ressaltaram que tais princípios são essenciais para orientar situações complexas e conflitos morais frequentes no cotidiano da APS. Essa compreensão demonstra alinhamento com a literatura científica já apresentada no TCR, que destaca a ética como elemento fundamental na condução da prática profissional em saúde.

### **3.6. Possibilidade de ensinar ética e bioética na APS**

A maior parte dos participantes acredita ser possível, necessário e desejável ensinar ética e bioética no contexto da Atenção Primária. As sugestões oferecidas incluem a realização de cursos teóricos e práticos, rodas de conversa, oficinas, metodologias ativas, debates e análise de casos reais. Alguns profissionais reforçaram que o ensino deve estar diretamente relacionado às situações vivenciadas no cotidiano da ESF, favorecendo o pensamento crítico, a tomada de decisão fundamentada e a capacidade de resolver conflitos éticos. Houve também recomendações para que as capacitações sejam contínuas e integradas às rotinas de educação permanente, fortalecendo a cultura organizacional de cuidado ético e humanizado.

### **3.7. Interesse em aprofundamento sobre o tema**

A maioria dos cirurgiões-dentistas manifestou interesse em aprofundar seus conhecimentos sobre ética e bioética, justificando que tais conteúdos contribuem para a qualificação da prática profissional, para a tomada de decisões seguras e para o fortalecimento da relação com os usuários. O aprimoramento desses conhecimentos foi descrito como importante para enfrentar dilemas cotidianos e promover melhor atendimento. Entretanto, alguns profissionais mencionaram que a falta de tempo ou disponibilidade de horários constitui obstáculo para participar de formações complementares. Ainda assim, o interesse predominante entre os participantes reforça a necessidade de iniciativas institucionais que ampliem oportunidades de qualificação.

#### 4. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a percepção e o nível de compreensão dos conceitos de ética e bioética entre cirurgiões-dentistas atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS). Os achados indicam que a ética profissional é amplamente reconhecida e incorporada ao discurso dos participantes, enquanto a bioética apresenta compreensão menos sistematizada, resultado coerente com estudos recentes que apontam diferenças na assimilação prática desses conceitos entre profissionais da APS [1–4,8].

A associação predominante da ética à conduta profissional, responsabilidade e respeito ao usuário confirma evidências nacionais e internacionais que descrevem a ética como um componente normativo já internalizado no cotidiano da prática em saúde bucal. Estudos realizados em contextos semelhantes demonstram que esses valores são frequentemente mobilizados de forma pragmática, sobretudo em cenários de atenção primária caracterizados por proximidade com a comunidade e continuidade do cuidado [9–11,18].

Os achados deste estudo demonstram que a percepção ética dos profissionais ainda está fortemente ancorada no princípalismo clássico proposto por Beauchamp e Childress [25]. Isso é evidenciado quando os entrevistados priorizam conceitos de beneficência e não maleficência em detrimento de uma análise social mais ampla da bioética de proteção.

As percepções dos cirurgiões-dentistas sobre ética e bioética foram reforçadas por falas que evidenciam diferenças na sistematização conceitual desses termos. A ética foi predominantemente compreendida como orientação da conduta profissional e das relações com os usuários, conforme expressam os relatos: “É agir corretamente no atendimento ao paciente” (CD-01) e “É ter responsabilidade e respeito no trabalho diário” (CD-07). Em contraste, a bioética foi associada a situações que envolvem decisões complexas e respeito à autonomia, porém de forma menos estruturada conceitualmente, como observado nas falas: “Está ligada às decisões difíceis do cuidado” (CD-12) e “É respeitar a escolha do paciente” (CD-19). Esses excertos ilustram que, embora princípios bioéticos estejam presentes no discurso, sua compreensão ocorre majoritariamente de maneira implícita, corroborando a análise categorial previamente apresentada.

Em contrapartida, a compreensão fragmentada da bioética observada neste estudo converge com achados que indicam dificuldades dos profissionais em reconhecer e nomear explicitamente os princípios bioéticos, apesar de os aplicarem intuitivamente na prática clínica. Pesquisas com profissionais da APS e da odontologia apontam padrão semelhante, no qual a bioética é associada a decisões complexas e ao respeito à vida, sem articulação conceitual estruturada [12–14,20].

Embora os cirurgiões-dentistas participantes demonstrem familiaridade com os princípios clássicos da bioética, como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, a aplicação desses referenciais ocorre, em grande medida, de forma descontextualizada das condições estruturais que caracterizam o cotidiano do Sistema Único de Saúde. No

contexto da Atenção Primária à Saúde de Campo Grande, marcado por desigualdades sociais, limitações organizacionais e demandas assistenciais complexas, a tomada de decisão ética extrapola o âmbito individual e exige a incorporação de princípios orientados pela equidade e pela justiça social. À luz da Bioética de Intervenção, a prática ética em saúde bucal coletiva demanda não apenas o respeito abstrato a princípios universais, mas uma atuação crítica e comprometida com a redução de vulnerabilidades, a priorização de grupos socialmente desfavorecidos e o enfrentamento das iniquidades produzidas no próprio processo de organização do cuidado no SUS. Essa distinção evidencia que a ética aplicada na APS não pode ser compreendida apenas como escolha moral individual, mas como prática ético-política inserida no campo da saúde coletiva, articulando gestão, educação permanente e responsabilidade social.

Do ponto de vista quantitativo, a elevada proporção de participantes que relataram contato com ética e bioética durante a graduação (89,0%) contrasta com a baixa participação em capacitações após a formação inicial (31,0%). Esse achado reforça evidências de que a formação ética tende a se concentrar no período acadêmico, com oferta limitada de educação permanente, o que pode comprometer a atualização conceitual e a reflexão crítica ao longo da trajetória profissional [6,7,12].

A análise da trajetória profissional revelou uma predominância de tempo intermediário de atuação na Estratégia Saúde da Família, contudo, identificou-se uma elevada rotatividade recente, com 40,0% dos participantes atuando há menos de um ano na equipe atual. Estudos apontam que a estabilidade profissional favorece o desenvolvimento de competências éticas e reflexivas, enquanto esse cenário de transitoriedade identificado em Campo Grande pode dificultar a consolidação de práticas éticas compartilhadas e o estabelecimento de vínculos longitudinais entre o cirurgião-dentista e a comunidade. A rotatividade frequente impõe barreiras à continuidade do cuidado, um dos pilares da Atenção Primária, e limita a profundidade das relações interpessoais que fundamentam a tomada de decisão ética no território [5,15,19].

A unanimidade quanto à importância da ética e da bioética na prática profissional demonstra um elevado reconhecimento normativo desses princípios, o que, contudo, não garante a sua efetiva incorporação crítica no cotidiano do trabalho. A literatura indica que esse descompasso é frequente em contextos marcados por sobrecarga e escassez de tempo, barreiras também identificadas pelos participantes deste estudo. Neste cenário, a "soberania do tempo" torna-se um fator determinante; quando o profissional é pressionado por metas de produtividade e fluxos assistenciais densos, a sua autonomia para refletir e realizar julgamentos morais profundos é frequentemente suprimida pelo pragmatismo técnico. Essa limitação institucional restringe a capacidade do cirurgião-dentista de atuar como um agente moral pleno, reforçando a necessidade de suporte institucional e da reserva de espaços protegidos na agenda para o exercício reflexivo da prática em saúde [16,17,21].

No que se refere às implicações práticas, os resultados apontam para a necessidade de fortalecimento de estratégias de educação permanente em saúde que abordem ética e bioética de forma aplicada e contextualizada. Para a gestão da APS, recomenda-se a institucionalização de espaços regulares de discussão ética, como análise de casos reais e rodas de conversa interdisciplinares, alinhadas aos processos de trabalho das equipes [18–20].

À luz da Bioética de Intervenção, tais achados reforçam que a educação permanente não deve ser compreendida apenas como atualização técnica, mas como instrumento ético-político voltado à redução de desigualdades e ao fortalecimento do cuidado no SUS, especialmente no contexto da saúde bucal coletiva e da gestão da APS [9,21,23].

No âmbito da formação profissional, os achados reforçam a importância de metodologias ativas e da integração ensino-serviço como estratégias para o desenvolvimento de competências éticas e bioéticas. Evidências recentes demonstram que abordagens formativas contextualizadas favorecem maior capacidade de julgamento moral e tomada de decisão ética em cenários complexos da APS [13,14,18].

Entre as recomendações específicas, destacam-se: a inclusão de módulos de bioética aplicada nos programas de educação permanente; o estímulo à discussão interdisciplinar de dilemas éticos no âmbito das equipes de saúde da família; e o fortalecimento de políticas institucionais que promovam ambientes de trabalho favoráveis à reflexão ética, especialmente em contextos de alta rotatividade profissional [6,7,15,20].

A utilização das diretrizes **STROBE** e **COREQ** neste estudo permitiu uma descrição transparente e sistemática tanto dos dados quantitativos quanto das percepções qualitativas, assegurando que o perfil da amostra e as perdas amostrais fossem claramente reportados. Essa transparência metodológica é fundamental para que gestores e pesquisadores de outros contextos da Atenção Primária possam comparar esses achados com suas realidades locais, facilitando a identificação de padrões comuns de fragilidade ética e o desenvolvimento de estratégias de educação permanente mais assertivas e reprodutíveis no âmbito do SUS.

#### 4.1. Limitações do estudo

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas na interpretação dos achados. O delineamento transversal impossibilita o estabelecimento de relações de causalidade entre as variáveis estudadas, oferecendo um recorte pontual da realidade. A utilização de uma amostra por conveniência, restrita a um projeto específico de qualificação (Qualifica APS), limita a generalização dos resultados para outros contextos geográficos ou organizacionais. Ademais, o uso de questionário autoaplicável pode ter favorecido o viés de deseabilidade social, no qual os profissionais tendem a responder de forma alinhada às expectativas éticas ideais. No entanto, o rigor metodológico adotado e a transparência no relato dos dados minimizam tais impactos, oferecendo evidências relevantes que contribuem para a compreensão das percepções éticas na prática odontológica em saúde coletiva [16,18,19].

#### 4.2. Considerações Finais

Em síntese, os resultados deste estudo indicam que, embora a ética profissional esteja amplamente incorporada ao discurso dos cirurgiões-dentistas da APS, a bioética permanece menos sistematizada conceitualmente, com aplicação predominantemente intuitiva e implícita baseada nos princípios do principlismo. A discrepância entre elevada exposição à temática na graduação (89%) e baixa participação em educação permanente (31%) evidencia a necessidade de estratégias institucionais contínuas, capazes de articular teoria e prática no cotidiano do trabalho, bem como uma lacuna formativa que compromete a atualização crítica ao longo da trajetória profissional.

Tais estratégias devem considerar as condições organizacionais da APS, incluindo rotatividade profissional (40%) e sobrecarga assistencial, e privilegiar metodologias ativas, discussão de casos e integração ensino-serviço. Ao reforçar a centralidade da formação ética aplicada para a qualificação do cuidado, os achados contribuem para orientar ações de gestão e educação permanente voltadas ao fortalecimento da tomada de decisão ética, da equidade e da qualidade assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde [6–8,12–15,18–20].

Os achados deste estudo oferecem subsídios diretos para a gestão da Atenção Primária à Saúde de Campo Grande no planejamento e qualificação das ações de educação permanente voltadas às equipes de saúde bucal. Ao evidenciar que, embora a ética profissional esteja amplamente reconhecida, a compreensão da bioética permanece fragmentada e pouco sistematizada, a pesquisa permite aos gestores identificar lacunas formativas concretas e alinhá-las às necessidades reais do processo de trabalho na APS. Esses resultados podem orientar a formulação de estratégias de educação permanente baseadas em metodologias ativas, discussão de casos éticos vivenciados no cotidiano das equipes e integração ensino-serviço, fortalecendo a tomada de decisão ética, a humanização do cuidado e a equidade na atenção à saúde bucal. Dessa forma, o estudo contribui para o aprimoramento da gestão do SUS em nível municipal, ao fornecer evidências empíricas que apoiam o desenvolvimento de políticas formativas contínuas, contextualizadas e sustentáveis no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

Este estudo preenche uma lacuna na literatura sobre a percepção bioética na odontologia pública e oferece subsídios para a implementação de trilhas de aprendizagem no Projeto Qualifica APS.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garrafa V, Porto D. Bioética crítica: perspectivas para a saúde coletiva. **Saude Debate**. 2021;45:1140-52.
2. Mendes EV. A construção social da Atenção Primária à Saúde. **Cien Saude Colet**. 2022;27(3):915-24. doi: 10.1590/1413-81232022273.12022022
3. Costa JFS, Garrafa V. A bioética de proteção na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bioet**. 2020;28(2):191-200. doi: 10.1590/1983-80422020282377
4. Diniz D, Costa JF, Oliveira MLG. Princípios bioéticos na atenção básica. **Interface (Botucatu)**. 2020;24:e190587. doi: 10.1590/interface.190587
5. Organização Mundial da Saúde. **Primary health care and universal health coverage**. Geneva: World Health Organization; 2023.
6. Pinto RS, Rego S. Bioética no ensino da odontologia: desafios contemporâneos. **Saude Debate**. 2022;46(134):123-35. doi:10.1590/0103-1104202213409
7. Souza LEPF. Formação ética na odontologia no contexto do SUS. **Rev Bras Educ Med**. 2022;46(2):e076. doi:10.1590/1981-5271v46.2-20210291
8. Rego S, Palácios M, Schramm FR. Ensino da bioética nos cursos de graduação em saúde. **Rev Bioet**. 2009;17(2):321-34.
9. Junges JR. Bioética e saúde coletiva: interfaces e desafios. **Cien Saude Colet**. 2009;14(4):1049-58.
10. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. A dimensão ética da formação profissional em saúde: estudo com estudantes de odontologia. **Interface (Botucatu)**. 2013;17(44):231-43. doi: 10.1590/S1414-32832013000100018
11. Silva RR, Ribeiro PF, Rego S. Percepção de bioética em profissionais da saúde bucal. **Cien Saude Colet**. 2021;26(7):2683-92. doi: 10.1590/1413-81232021267.12322019
12. Cummings CL, McCarthy J, Antoniazzi JH. Teaching bioethics in dentistry: contemporary challenges. **Adv Health Sci Educ Theory Pract**. 2020;25:567-79. doi:10.1007/s10459-019-09935-4
13. Fukuda TA, Siqueira-Batista R, Rego S. Bioethical education for health professionals: global perspectives. **Glob Health Action**. 2020;13(1):1794034. doi:10.1080/16549716.2020.1794034
14. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Albuquerque VS. Bioethics and dentistry: contemporary reflections. **Braz Oral Res**. 2021;35:e056. doi:10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0056
15. Schramm FR. Bioética da proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na saúde pública? **Rev Bioet**. 2008;16(1):11-23.
16. Hurst SA, Mezger N, Fins JJ. Bioethics and public health in crises. **Public Health Ethics**. 2021;14(1):1-9. doi:10.1093/phe/phaa032
17. Moreno J. Bioethics after COVID-19. **Bioethics**. 2020;34(9):1045-7. doi: 10.1111/bioe.12826
18. Lopes MA, Silva VM, Rego S. Ethical dilemmas in primary health care. **J Med Ethics**. 2022;48(3):159-65. doi:10.1136/medethics-2021-107398
19. Motta MCC. Bioética e Atenção Primária à Saúde: desafios contemporâneos. **Rev Bioet**. 2012;20(2):329-37.
20. Fortes PAC. A equidade no sistema de saúde sob a ótica da bioética. **Rev Lat Am Enfermagem**. 2010;18(3):465-72. doi:10.1590/S0104-11692010000300023.
21. Aratani N, Menezes MS, Medeiros CCM, Carvalho DF, Olinda RA, Simões MOS. Food and nutrition actions and continuing education in Primary Health Care in Brazil:

- a cross-sectional study. **Epidemiol Serv Saude.** 2025;34:e20240349. doi:10.5123/S1679-49742025000100049. [citado 25 out 2025].
22. Pereira LKM, da Silva JA, Valentim RAdM, Lima TGFMS, Junior NFdM, Caitano AR, et al. Impacts of continuing education on Primary Health Care professionals: a scoping review protocol. **PLoS One.** 2025;20(1):e0312963. doi:10.1371/journal.pone.0312963. [citado 07 nov 2025].
  23. Silva ET, Ferreira RC, Diniz FC, Gomes MR, Martins AMEBL, Chalub LLFH, Senna MIBR. Disparidades do protagonismo das equipes de saúde bucal no processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde. **Rev Saude Publica.** 2024;58:14. doi:10.11606/s1518-8787.2024058005759. [citado 11 nov 2025].
  24. Araújo MFS, Souza TA, Medeiros A, Barbosa IR. Factors associated with Primary Health Care access in Brazil: results of the National Health Survey. **Rev Bras Med Fam Comunidade.** 2025;20(47):3720. doi:10.5712/rbmfc20(47)3720. [citado 11 nov 2025].
  25. Beauchamp TL, Childress JF. **Principles of Biomedical Ethics.** 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019.
  26. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (**STROBE**) statement: guidelines for reporting observational studies. **Lancet.** 2007;370(9596):1453-7. doi:10.1016/S0140-6736(07)61602-X.
  27. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (**COREQ**): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **Int J Qual Health Care.** 2007;19(6):349-57. doi:10.1093/intqhc/mzm042.

## INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A *Epidemiologia e Serviços de Saúde* (RESS) publica artigos científicos em áreas de saúde pública, incluindo epidemiologia, doenças sociais, saúde coletiva, saúde mental, saúde ambiental e saúde pública, com ênfase em pesquisas de relevância para a saúde pública.

### Tipos de documentos aceitos

A RESS aceita documentos de diferentes tipos de autoria, desde que sejam de natureza científica e tenham sido publicados em periódicos, depositados em repositórios científicos.

- Artigo original: estudo empírico de campo ou laboratorial, com dados primários, incluindo descrição de métodos, resultados e discussão.
- Revisão de literatura: síntese de artigos científicos publicados em periódicos, com ênfase em síntese de evidências científicas.
- Artigo de revisão: síntese de artigos científicos publicados em periódicos, com ênfase em síntese de evidências científicas.
- Artigo de opinião: comentário ou análise crítica de artigos científicos publicados em periódicos.
- Carta: comentário ou análise crítica de artigos científicos publicados em periódicos.
- Síntese metodológica: descrição de procedimentos metodológicos, incluindo a metodologia utilizada.
- Síntese de revisão: síntese de artigos científicos publicados em periódicos.
- Carta: comentário ou análise crítica de artigos científicos publicados em periódicos.
- Síntese metodológica: descrição de procedimentos metodológicos, incluindo a metodologia utilizada.
- Síntese de revisão: síntese de artigos científicos publicados em periódicos.

As modalidades de envio de artigos devem ser submetidas mediante envio eletrônico por meio do sistema ScholarOne para o endereço eletrônico [ress@fiocruz.br](mailto:ress@fiocruz.br). Em caso de dúvidas, consulte o endereço eletrônico [ress@fiocruz.br](mailto:ress@fiocruz.br).

Além das modalidades acima, submetidas pelo endereço eletrônico [ress@fiocruz.br](mailto:ress@fiocruz.br), também são aceitas as modalidades de envio de artigos por meio do sistema ScholarOne para o endereço eletrônico [ress@fiocruz.br](mailto:ress@fiocruz.br). Em caso de dúvidas, consulte o endereço eletrônico [ress@fiocruz.br](mailto:ress@fiocruz.br).

### Características das modalidades aceitas

Modalidade	Número de páginas	Número de tabelas e figuras	Tamanho máximo de arquivo	Formatação
Artigo original	3-500	Até 5	Até 30 MB	Sim
Nota de opinião	1-500	Até 3	Até 20 MB	Sim
Revisão	3-500	Até 5	Até 30 MB	Sim
Artigo de opinião	1-500	Até 3	Até 20 MB	Sim
Carta	3-300 (1.500 caracteres)	Até 3	Até 30 MB	Não
Síntese metodológica	1-500	Até 5	Até 20 MB	Não
Síntese de revisão	3-500	Até 5	Até 30 MB	Sim

### Contribuição dos autores

Os autores devem atender aos critérios de autoria em consonância com as deliberações do [CIBIC](#), a saber:

- Conceção do plano de trabalho, ou coleta, análise e interpretação de dados;
- Realização de qualquer uma das atividades intelectuais do trabalho;
- Aprovação final da versão a ser publicada; e
- Responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

Todos aqueles que contribuíram para a realização do trabalho intelectual devem ser reconhecidos como **coautores**, como termo de autoria a ser examinado no item de submissão.

A RESS adota o sistema de atribuição de créditos de autoria baseado no [Sistema de Atribuição de Créditos de Autoria \(SICA\)](#) desenvolvido por [Lancet](#) e [BMJ](#).

### Conceitualização

Ideias; formulação ou evolução de metas e objetivos de pesquisa relevantes.

**Coleta de dados:** Atividade de planejamento e execução de procedimentos de coleta de dados.

**Análise e interpretação de dados:** Atividade de planejamento e execução de procedimentos de análise e interpretação de dados.

**Elaboração de manuscrito:** Atividade de planejamento e execução de procedimentos de elaboração de manuscrito.

**Revisão crítica:** Atividade de planejamento e execução de procedimentos de revisão crítica.

**Supervisão:** Responsabilidade de supervisão e coordenação de procedimentos de supervisão.

**Validação:** Verificação da qualidade dos dados e procedimentos de validação.

**Visualização:** Apresentação de dados e procedimentos de visualização.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:** Revisão crítica do manuscrito.

**Supervisão:** Supervisão do trabalho.

**Validação:** Validação dos dados.

**Visualização:** Visualização dos dados.

**Escrita - rascunho inicial:** Preparação de rascunho inicial de texto.

**Escrita - versão final:** Preparação de versão final de texto.

**Preparação do manuscrito:** Preparação do manuscrito para publicação.

**Revisão crítica:</**

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** BIOÉTICA E EDUCAÇÃO: CONSTRUINDO DISCURSOS E PRÁXIS NO ESPAÇO-TEMPO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE

**Pesquisador:** Keith Bullia da Fonseca Simas

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 70638123.1.0000.5153

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Viçosa

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.253.104

#### **Apresentação do Projeto:**

O presente projeto de pesquisa por objetivo avaliar os problemas bioéticos vivenciados pelas equipes da APS no Município de Campo Grande, de modo a propor ferramentas teóricas para a abordagem dos mesmos. Os métodos utilizados incluem (1) a aplicação de questionário, (2) a análise documental, (3) a observação participante e (4) o grupo focal. A partir dos resultados da pesquisa espera-se subsidiar a implementação de discussão junto aos gestores em nível local, profissionais ligados ao serviço e à academia e a comunidade, sobre a relevância do debate bioético para a atuação do profissional de saúde no âmbito da APS.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Descrever os problemas bioéticos vivenciados pelos trabalhadores da atenção primária à saúde do Município de Campo Grande e propor estratégias de formação para a abordagem das questões identificadas.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**RISCOS:**

Como riscos da pesquisa destacam-se o tempo despendido e o eventual desconforto relacionado ao preenchimento do questionário. O tempo dispendido para a participação das oficinas de

**Endereço:** Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes

**Bairro:** Campus Universitário

**CEP:** 36.570-977

**UF:** MG

**Município:** VICOSA

**Telefone:** (31)3612-2316

**E-mail:** cep@ufv.br

Continuação do Parecer: 6.253.104

formação em bioética e atenção primária à saúde e o eventual mal estar provocado pela reflexão acerca de problemas bioéticos relativos à atuação dos profissionais da saúde, são também riscos atinentes ao presente projeto.

**Benefícios:**

Como benefícios potenciais podem ser relatados as possibilidades de melhor conhecimento sobre os problemas bioéticos na atenção primária à saúde, o que poderá contribuir para o aprimoramento dessa importante dimensão do trabalho em saúde

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo realizará uma investigação sobre os principais problemas bioéticos identificados pelos trabalhadores da APS do Município de Campo Grande bem como a verificação do conhecimento dos mesmos sobre os conceitos de ética e bioética, através da aplicação de um questionário validado

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

adequados

**Recomendações:**

- Cronograma do estudo: ajustado
- Termo de sigilo e confidencialidade dos dados: incluído

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site [www.cep.ufv.br](http://www.cep.ufv.br)). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil.

Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

**Endereço:** Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 36.570-977  
**UF:** MG **Município:** VICOSA  
**Telefone:** (31)3612-2316 **E-mail:** [cep@ufv.br](mailto:cep@ufv.br)

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2131889.pdf	14/07/2023 11:12:18		Aceito
Outros	Carta_Resposta.docx	14/07/2023 11:11:54	Keith Bullia da Fonseca Simas	Aceito
Outros	Anexo_5_termo_de_sigilo.docx	14/07/2023 11:09:51	Keith Bullia da Fonseca Simas	Aceito
Cronograma	Cronograma_detalhado.docx	14/07/2023 11:05:33	Keith Bullia da Fonseca Simas	Aceito
Outros	ANEXO_4_atividades.docx	16/06/2023 23:48:00	Keith Bullia da Fonseca Simas	Aceito
Outros	ANEXO_3_gruposFocais.docx	16/06/2023 23:47:53	Keith Bullia da Fonseca Simas	Aceito
Outros	ANEXO_2_oficinais_formacao_bioetica.docx	16/06/2023 23:47:47	Keith Bullia da Fonseca Simas	Aceito
Outros	ANEXO_1_conhecimento_sobre_os_conceitos_de_etica_e_bioetica.docx	16/06/2023 23:47:39	Keith Bullia da Fonseca Simas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Detalhado_Bioetica_na_formacao_em_saude_em_Campo_Grande.doc	16/06/2023 23:46:48	Keith Bullia da Fonseca Simas	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_ass2.pdf	07/06/2023 12:07:19	Keith Bullia da Fonseca Simas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	23/05/2023 22:12:55	Keith Bullia da Fonseca Simas	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VICOSA, 22 de Agosto de 2023

**Assinado por:**

**Guilherme de Azambuja Pussieldi  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes

**Bairro:** Campus Universitário

**CEP:** 36.570-977

**UF:** MG

**Município:** VICOSA

**Telefone:** (31)3612-2316

**E-mail:** cep@ufv.br