

Seguridad del profesional enfermero frente a problemas éticos y bioéticos

Lívia Silveira Silva¹, Cássia Menezes¹, Patrícia Peres de Oliveira¹, Selma Maria da Fonseca Viegas¹

1. Universidade Federal de São João del-Rei, Divinópolis/MG, Brasil.

Resumen

El objetivo fue conocer la producción científica sobre la seguridad del enfermero en la atención primaria de salud ante problemas éticos y bioéticos. Esta es una revisión de publicaciones indexadas entre enero/2013 y agosto/2018 en las bases de datos SciELO, Medline, LILACS, BDEFN y Coleciona SUS; incluye la Ordenanza 2.436/2017 y la Ordenanza 529/2013 del Ministerio de Salud. Se identificaron 26 artículos, divididos en cuatro categorías temáticas: constructos de seguridad profesional y contextos de seguridad; problemas éticos y bioéticos en la atención primaria de salud; educación en ética y bioética: contribuciones a la toma de decisiones; y perspectivas y decisiones en la experiencia de problemas éticos y bioéticos. Se concluye que la seguridad del profesional está relacionada con la capacidad de la institución para establecer una cultura de seguridad y que, ante múltiples y dinámicos factores (personales, profesionales y ambientales), el enfermero se enfrenta a problemas éticos y bioéticos que, si no se resuelven, pueden derivar en sufrimiento moral e inseguridad.

Palabras clave: Atención primaria de salud. Bioética. Ética en enfermería. Administración de la seguridad. Enfermeras y enfermeros.

Resumo

Segurança do profissional enfermeiro perante problemas éticos e bioéticos

Teve como objetivo conhecer a produção científica sobre a segurança de enfermeiros da atenção primária à saúde perante problemas éticos e bioéticos. Trata-se da revisão de publicações indexadas entre janeiro/2013 e agosto/2018 nas bases de dados SciELO, Medline, LILACS, BDEFN e Coleciona SUS; inclui as Portarias 529/2013 e 2.436/2017 do Ministério da Saúde. Foram identificados 26 artigos, divididos em quatro categorias temáticas: constructos de segurança do profissional e contextos de segurança; problemas éticos e bioéticos na atenção primária à saúde; educação ética e bioética: contribuições para tomada de decisão; e perspectivas e decisões na vivência de problemas éticos e bioéticos. Conclui-se que a segurança do profissional se relaciona com a capacidade da instituição em estabelecer uma cultura de segurança, e que, diante de fatores múltiplos e dinâmicos (pessoais, profissionais e ambientais), o enfermeiro se depara com problemas éticos e bioéticos que, quando não solucionados, podem resultar em sofrimento moral e insegurança.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Bioética. Ética em enfermagem. Gestão da segurança. Enfermeiras e enfermeiros.

Abstract

Safety of nursing professionals before ethical and bioethical problems

The objective was to identify scientific production on the safety of primary health care nurses before ethical and bioethical issues. This is a review of papers published between January 2013 and August 2018 in the SciELO, Medline, LILACS, BDEFN and Coleciona SUS databases, and Ordinances 2,436/2017 and 529/2013 of the Ministry of Health. Twenty-six articles were identified and divided into four thematic categories: occupational safety constructs and safety contexts; ethical and bioethical problems in primary health care; ethics and bioethics education: contributions to decision-making; and perspectives and decisions in experiences of ethical and bioethical problems. In conclusion, professional safety is related to the institution's ability to establish a culture of safety; and that, before multiple and dynamic factors (personal, professional, and environmental), nurses are faced with ethical and bioethical problems that, if left unresolved, can result in moral distress and insecurity.

Keywords: Primary health care. Bioethics. Ethics, nursing. Safety management. Nurses.

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de interés.

La enfermería es uno de los protagonistas del cuidado de la salud, y es fundamental que el enfermero brinde una atención segura, buscando garantizar la calidad de la atención y la seguridad del paciente¹. Para ello, es necesario evaluar de manera precisa y confiable la atención de enfermería, así como crear estrategias para informar sobre cuidados inseguros (reales o potenciales) y errores².

La promoción de una cultura de seguridad sanitaria se define en el Programa Nacional de Seguridad del Paciente como un *conjunto de características, habilidades, comportamientos y preguntas individuales y colectivas, que culminan en actitudes y prácticas en torno a la voluntad de detectar y aprender de los errores*³. En el contexto de la Atención Primaria de Salud (APS), las prácticas seguras de enfermería dependen de la formación para cumplir con las buenas prácticas y trabajar de acuerdo con los supuestos del Sistema Único de Salud (SUS), el rol de la enfermería y la seguridad del profesional⁴.

El compromiso de las instituciones y organizaciones con las buenas prácticas de salud requiere el conocimiento de las dificultades y desafíos que enfrentan diariamente los proveedores de atención, ya que la capacidad de brindar una atención segura depende de su propia seguridad en el lugar de trabajo, una necesidad humana fundamental^{1,2}. Satisfacer esta necesidad es aún más importante en el escenario actual, en el que las particularidades del trabajo en equipo multidisciplinario según los supuestos de la clínica ampliada y las diferentes demandas de salud pueden derivar en problemas éticos y bioéticos que ponen en riesgo la seguridad del profesional⁵.

La ética es un conocimiento que pretende orientar la acción del ser humano con reflexiones críticas sobre la moral, pensando en el conjunto de prácticas, actitudes y valores que caracterizan a la persona, el colectivo y la comunidad. La práctica ética orienta, prueba y justifica la razón de una determinada actitud o comportamiento^{6,7}. La bioética se relaciona con una profunda reflexión sobre los problemas éticos y morales que surgen de la acción humana y sus consecuencias para la sociedad^{8,9}.

Especialmente en la APS, los impasses éticos y bioéticos pueden resultar de la inseguridad profesional, la ruptura del trabajo diario y la falta de

atención integral a las familias, factores que llevan a la necesidad de cambios actitudinales y culturales en el equipo multidisciplinario^{10,11}. Las enfermeras se enfrentan a diversos problemas éticos y bioéticos en la APS, a menudo relacionados con la organización de los servicios, la atención de la salud y los procesos de trabajo. Estos problemas pueden interferir con su práctica diaria¹² y su seguridad profesional.

Un estudio con 15 equipos de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en Viçosa, Minas Gerais, identificó cinco grandes grupos de problemas éticos y bioéticos relacionados con *la desigualdad en el acceso a los servicios de salud; la relación enseñanza-trabajo-comunidad; secreto y confidencialidad; a conflictos entre personal y usuarios; a los conflictos entre los miembros del equipo*¹³. Según este estudio, *aunque aparentemente más sutil, en comparación con las cuestiones éticas y bioéticas que se desarrollan en las instituciones hospitalarias, existen situaciones de conflictos morales relacionados con el alcance de la APS que corroen el proceso de trabajo y el alcance de la promoción de la atención integral*¹³.

A nivel internacional, un estudio en Noruega, con 25 profesionales de atención primaria, mostró que el 82% de los encuestados se enfrentan con frecuencia a problemas éticos y bioéticos en el trabajo (diario o semanal)¹⁴. Al estar más cerca de los pacientes, los enfermeros tienen que lidiar con enfrentamientos más éticos y bioéticos que otros profesionales. Estos impasses están vinculados principalmente a la comunicación, la falta de recursos y la responsabilidad profesional.

En ese mismo estudio, el 65% de los profesionales informó que los problemas éticos y bioéticos son grandes generadores de tensión entre profesionales, usuarios y familias y terminan perjudicando la creación de vínculos y la calidad de la atención¹⁴. Como posibles soluciones a estos conflictos, los resultados señalan las discusiones informales entre los profesionales del equipo, la sistematización del cuidado y la adquisición de habilidades y conocimientos éticos y bioéticos. Además, la mayoría de los entrevistados sugiere la creación de un comité de ética específico para la APS, capaz de promover la reflexión, el intercambio de ideas y la discusión de conductas¹⁴.

Ante este contexto, es importante apropiarse de una mirada ética y bioética que permita

reflexionar sobre los problemas y experiencias en la APS, con el objetivo de velar por la seguridad del profesional de enfermería y del paciente en la toma de decisiones. Para ello, es necesario crear espacios de escucha y discusión entre el equipo multidisciplinario, con el fin de definir, dirigir y resolver problemas cotidianos^{9,10}.

A partir de estas reflexiones, este estudio busca en la literatura el conocimiento producido sobre la seguridad del enfermero profesional y los problemas éticos y bioéticos vividos en la APS. El objetivo es conocer y discutir la producción científica sobre estos temas.

Método

La investigación siguió el método de revisión del alcance, que permite a los revisores recopilar y sintetizar de manera sistemática y rigurosa varios tipos de estudios sobre un tema o cuestión de interés y obtener resultados completos y detallados. El proceso no es lineal, sino iterativo y sigue cinco pasos: identificación de la pregunta de investigación; identificación de estudios relevantes; selección de estudios; extracción y análisis de datos; agrupación, síntesis y presentación de resultados¹⁵.

Se utilizó la estrategia de *participants, concept y context* (PCC)¹⁶. Los participantes fueron enfermeras; el concepto, la seguridad del profesional ante problemas éticos y bioéticos; y el contexto, la APS. La pregunta de investigación establecida fue: “¿Cuáles evidencias científicas se encuentran disponibles sobre la seguridad de los profesionales de enfermería en la APS?”.

La búsqueda se realizó en las bases de datos del Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline); Scientific Electronic Library Online (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Banco de Dados em Enfermagem (BDENF); y Colección SUS entre junio y agosto de 2018.

Se utilizaron los descriptores Medical Subject Headings (MeSH), con las siguientes asociaciones: “primary health care and ethics”, “clinical or ethics”, “professional or ethics”, “nursing [MeSH] or bioethics or ethics”, “security management and nurses”.

Los criterios de inclusión fueron: artículos con resúmenes disponibles en las bases de datos

seleccionadas, provenientes de investigaciones originales y revisiones de literatura, publicados en cualquier idioma, entre enero de 2013 y agosto de 2018. Se excluyeron los estudios con diseño de investigación u objetivos mal definidos, resúmenes y actas de congresos, comentarios, opiniones, notas previas, informes, disertaciones, tesis y monografías. Además de los artículos, la revisión incluyó la Ordenanza 2.436/2017⁴ y la Ordenanza 529/2013¹⁷, del Ministerio de Salud (MS), que abordan el tema investigado. La identificación, selección y presentación de los 26 artículos y dos ordenanzas^{4,17} seleccionadas se puede ver en el Cuadro 1.

Los artículos se clasificaron de acuerdo con la práctica basada en la evidencia. Dos investigadoras leyeron y analizaron títulos y resúmenes para identificar estudios potencialmente elegibles. En la siguiente fase, se leyeron íntegramente los artículos preseleccionados, con el fin de confirmar su relevancia y consistencia en relación al objeto de estudio. Las inconsistencias y desacuerdos se resolvieron entre los investigadores.

Tras la lectura, los investigadores agruparon una serie de ítems: autores, año de publicación, base de datos, nivel de evidencia, tipo de estudio, objetivos principales, resultados y conclusiones/recomendaciones finales. De esta forma, fue posible identificar el enfoque de cada trabajo. Para categorizar y presentar los resultados se utilizó el análisis de contenido temático¹⁸, considerando los significados de la seguridad profesional y los problemas éticos y bioéticos que vive el enfermero en la APS. Como se trata de una investigación con datos de dominio público, no hubo necesidad de una evaluación ética.

Resultados

La búsqueda inicial en las bases de datos arrojó 630 estudios basados en los criterios establecidos. Tras examinar el título y el resumen, se excluyeron 426 trabajos, quedando 204 para lectura completa. Tras esta lectura se eliminaron 178 artículos. Así, se seleccionaron 26 artículos e incluyeron la Ordenanza 2436/2017 y la Ordenanza 529/2013, en la muestra final que integra esta revisión. El Cuadro 1 presenta e identifica las obras seleccionadas.

Cuadro 1. Proceso de identificación y selección de estudios de revisión en bases de datos, 2018

<p>Artículos identificados en la búsqueda inicial según criterios establecidos (n=630) Medline: 579; SciELO: 16; LILACS: 24; BDEF: 9; Colección SUS: 2</p>
<p>Artículos eliminados por títulos y resúmenes (n=426) Medline: 400; SciELO: 0; LILACS: 20; BDEF: 6; Colección SUS: 0</p>
<p>Artículos y ordenanzas seleccionados para lectura completa y revisión de la respuesta a la pregunta de orientación (n=204) Medline: 179; SciELO: 16; LILACS: 4; BDEF: 3, Colección SUS: 2</p>
<p>Artículos eliminados después de leerlos en su totalidad y revisar la respuesta a las preguntas de orientación (n=169) Medline: 169; SciELO: 0; LILACS: 4; BDEF: 3; Colección SUS: 0</p>
<p>Artículos seleccionados para la muestra final (n=28) Medline: 10; SciELO: 16; LILACS: 0; BDEF: 0; Colección SUS: 2 (Portaria 2.436/2017 e Portaria 529/2013)</p>

Los 26 artículos seleccionados se encontraron en las bases de datos SciELO (16 artículos, 62%) y Medline (10 artículos, 38%). Siete artículos estaban en inglés (27%), 16 en portugués (62%) y tres en español (11%). Los estudios se publicaron en Brasil (16 estudios; 61,5%), Estados Unidos (3; 11,5%), España (5; 19,2%), Chile (1; 3,8%) y en Irán (1; 3,8%). La mayoría de las publicaciones datan del año 2014 (8 artículos; 31%), seguido de 2013 (5; 19%), 2016 (5; 19%), 2015 (4; 15%), 2017 (3; 12%) y 2018 (1; 4%). De los 26 artículos seleccionados para

integrar la muestra, 13 (50%) tienen nivel de evidencia 5 y 13 (50%) son de nivel 1.

En el análisis de contenido de los 26 artículos, se identificaron cuatro categorías temáticas: 1) constructos de seguridad profesional y contextos de seguridad; 2) problemas éticos y bioéticos en la atención primaria de salud; 3) educación en ética y bioética: contribuciones a la toma de decisiones; y 4) perspectivas y decisiones en la experiencia de problemas éticos y bioéticos. El Cuadro 2 presenta los artículos clasificados según categorías temáticas.

Cuadro 2. Categorías temáticas de los artículos que son parte de la revisión

Categoría temática	Títulos de artículos, tipo de estudio, nivel de evidencia	Contexto, conceptos y estrategias
Construcciones de seguridad profesional y contextos de seguridad	“Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde” ² , estudio transversal, nivel 5 Portaria 2.436/2017 ⁴	Presentación de la cultura de la seguridad y su interfaz con la seguridad profesional.
	“Auditorías en seguridad clínica para centros de atención primaria: estudio piloto” ¹⁰ , estudio transversal, nivel 5 Portaria 529/2013 ¹⁷	
	“Dimensions of safety climate among Iranian Nurses” ¹⁹ , revisión de la literatura, nivel 1	
	“Weaving a culture of safety into the fabric of nursing” ²⁰ , revisión de la literatura, nivel 1	
	“Social justice as a lens for understanding workplace mistreatment” ²¹ , estudio exploratorio, nivel 5	

continúa...

Cuadro 2. Continuación

Categoría temática	Títulos de artículos, tipo de estudio, nivel de evidencia	Contexto, conceptos y estrategias
Problemas éticos y bioéticos en la atención primaria de salud	“Problemas bioéticos na Estratégia Saúde da Família: reflexões necessárias” ⁹ , revisión de la literatura, nivel 1	Identificación de los principales problemas éticos y bioéticos y sus consecuencias para la APS. En Brasil: a) problemas que involucran al equipo, familia y usuario; b) problemas que involucran a miembros del equipo; c) problemas que involucran al personal/gerencia; d) problemas éticos y bioéticos relacionados con la vulnerabilidad social de las familias y la propia FSE; e) falta de experiencia en temas éticos y bioéticos. A nivel internacional: a) problemas éticos y bioéticos relacionados con el intercambio de información en registros médicos electrónicos; y b) problemas éticos y bioéticos relacionados con el ciclo de vida.
	“Ethical problems experienced by nurses in primary health care: integrative literature review” ¹² , revisión integradora de la literatura, nivel 1	
	“(Bio)ética e Estratégia Saúde da Família: mapeando problemas” ¹³ , estudio de enfoque cualitativo, nivel 1	
	“(Bio)ética e Atenção Primária à Saúde: estudo preliminar nas Clínicas da Família no município do Rio de Janeiro, Brasil” ²² , estudio exploratorio, nivel 5	
	“Conduta do enfermeiro frente aos conflitos éticos e bioéticos em área vulnerável na ESF” ²³ , estudio de enfoque cualitativo, nivel 1	
	“Aspectos éticos e bioéticos encontrados na atenção primária à saúde” ²⁴ , revisión integradora de la literatura, nivel 1	
	“Problemas bioéticos no cotidiano do trabalho de profissionais de equipes de saúde da família” ²⁵ , estudio descriptivo, nivel 5	
Educación ética y bioética: contribuciones a la toma de decisiones	“A bioética e o trabalho na Estratégia Saúde da Família: uma proposta de educação” ²⁶ , estudio de enfoque cualitativo, nivel 5	La educación ética y bioética como herramienta importante para la toma de decisiones y la promoción del cuidado.
	“How bioethics principles can aid design of electronic health records to accommodate patient granular control” ²⁷ , revisión de la literatura, nivel 1	
	“Problemas éticos clínicos en la Atención Primaria del Centro de Salud Familiar de Paine” ²⁸ , estudio descriptivo, nivel 5	
	“Una bioética clínica para la atención primaria de salud” ⁶ , revisión de la literatura, nivel 1	
	“Problemas bioéticos na Estratégia Saúde da Família: reflexões necessárias” ⁹ , revisión de la literatura, nivel 1	
	“Ethical problems experienced by nurses in primary health care: integrative literature review” ¹² , revisión integradora de la literatura, nivel 1	
	“Elements and strategies for ethical decision-making in nursing” ²⁹ , revisión integradora de la literatura, nivel 1	
“Relação profissional-usuário de saúde da família: perspectiva da bioética contratualista” ³⁰ , revisión de la literatura, nivel 1		
“Ethical behaviour in clinical practice: a multidimensional Rasch analysis from a survey of primary health care professionals of Barcelona (Catalonia, Spain)” ³¹ , estudio transversal, nivel 5		
“The impact of ethics and work-related factors on nurse practitioners’ and physician assistants’ views on quality of primary healthcare in the United States” ³² , estudio transversal, nivel 5		
“A new questionnaire to assess endorsement of normative ethics in primary health care: development, reliability and validity study” ³³ , estudio metodológico, nivel 5		

continúa...

Cuadro 2. Continuación

Categoría temática	Títulos de artículos, tipo de estudio, nivel de evidencia	Contexto, conceptos y estrategias
Perspectivas y decisiones al experimentar problemas éticos y bioéticos	"A bioética e o trabalho na Estratégia Saúde da Família: uma proposta de educação" ²⁶ , estudio de enfoque cualitativo, nivel 5	Herramientas que pueden ayudar a identificar y resolver conflictos éticos y bioéticos: a) deliberación y casuística; b) diálogo y comunicación; c) presencia de un supervisor, compañero de trabajo o experto profesional para asesorar y consultar a un comité de ética; d) redes neuronales artificiales o métodos de aprendizaje automático; e) aplicación del instrumento Inventario de Problemas Éticos en Atención Primaria de Salud; f) creación de espacios de discusión; g) fomento y construcción de talleres de capacitación; h) educación permanente.
	"Una bioética clínica para la atención primaria de salud" ⁶ , revisión de la literatura, nivel 1	
	"(Bio)ética e Estratégia Saúde da Família: mapeando problemas" ¹³ , estudio de enfoque cualitativo, nivel 1	
	"Ethical problems experienced by nurses in primary health care: integrative literature review" ¹² , revisión integradora de la literatura, nivel 1	
	"(Bio)ética e Atenção Primária à Saúde: estudo preliminar nas Clínicas da Família no município do Rio de Janeiro, Brasil" ²² , estudio exploratorio, nivel 5	
	"Conduta do enfermeiro frente aos conflitos éticos e bioéticos em área vulnerável na ESF" ²³ , estudio de enfoque cualitativo, nivel 1	
	"Aspectos éticos e bioéticos encontrados na atenção primária à saúde" ²⁴ , revisión integradora de la literatura, nivel 1	
	"Elements and strategies for ethical decision-making in nursing" ²⁹ , revisión integradora de la literatura, nivel 1	
	"Relação profissional-usuário de saúde da família: perspectiva da bioética contratualista" ³⁰ , revisión de la literatura, nivel 1	
	"Deliberação ética em saúde: revisão integrativa da literatura" ³⁴ , revisión integradora de la literatura, nivel 1	
	"Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral" ³⁵ , estudio descriptivo, nivel 5	
	"Estratégia Saúde da Família e bioética: grupos focais sobre trabalho e formação" ³⁶ , estudio de enfoque cualitativo, nivel 5	
"Modelos de tomada de decisão em bioética clínica: apontamentos para a abordagem computacional" ³⁷ , revisión de la literatura, nivel 1		
"Construção e validação do instrumento 'Inventário de problemas éticos na atenção primária em saúde'" ³⁸ , estudio transversal, nivel 5		

Discusión

Construcciones de seguridad profesional y contextos de seguridad

La seguridad profesional es un reflejo de las medidas para comprender y mejorar el estado general de seguridad de los empleados en los diferentes sectores: textil, alimentario, automovilístico, metalúrgico y salud¹⁹. El clima de seguridad refleja valores, creencias, normas y habilidades

relacionadas con lo que es importante en el entorno laboral¹⁷. Este clima puede sufrir influencias externas, vinculadas al entorno, la comunicación y la corresponsabilidad de los trabajadores¹⁹.

En Brasil, la seguridad de los profesionales de la salud proviene de una cultura de seguridad del paciente, en un enfoque *en el que todos los trabajadores, incluidos los profesionales involucrados en la atención y los gerentes, asumen la responsabilidad de su propia seguridad, de la seguridad de sus colegas, pacientes y familiares*¹⁷. Por una práctica asistencial

segura, los factores que pueden minimizar las incidencias son: *humanos, relacionados con el profesional; sistémico, relacionado con el entorno laboral; externos, relacionados con factores ajenos a la gobernabilidad del gerente; relacionados con el paciente, por ejemplo, la falta de adherencia al tratamiento*³. Las medidas que protegen al profesional de la salud ayudan a proteger al paciente y viceversa.

El ambiente de salud y seguridad comenzó a discutirse después de los primeros accidentes con objetos punzantes. Desde entonces, cada nivel sanitario ha establecido su propio ambiente de seguridad en función de las peculiaridades y prioridades derivadas de las experiencias de sus empleados²⁰.

En la APS en España se identificaron niveles aceptables de seguridad ($\geq 50\%$) entre enfermeras en la resolución de problemas clínicos, atención al paciente crónico, confianza en otros profesionales y comunicación entre un equipo multidisciplinar y, en concreto, en la comunicación entre médicos y enfermeras. Sin embargo, se detectaron niveles de inseguridad ($\leq 50\%$) en los indicadores: administración de inyectables y entrenamiento/inseguridad insuficiente ante la posibilidad de dificultades al interactuar con pacientes agresivos¹⁰.

La seguridad en el desempeño de las enfermeras y del personal de APS, incluidos los gerentes, depende de la corresponsabilidad de su propia seguridad, de sus colegas, pacientes y familiares, fomentando la identificación, notificación y resolución de problemas relacionados con la seguridad⁴. En el hospital de atención, seguridad es impactada por factores relacionados con la institución y la dinámica de los servicios, tales como enfermedades estresantes que afectan a los pacientes y sus familias; experiencias, percepciones y expectativas; atención médica tardía o inadecuada; y largas colas o tiempo de espera para hospitalización y diagnósticos. Tales factores pueden ser elementos perjudiciales para la seguridad del profesional²¹.

En las unidades europeas de APS, los procesos de acreditación han aumentado la seguridad de los profesionales. La mayoría de los centros de salud auditados implementaron medidas como brindar material clínico de calidad y en mayor cantidad; protocolos de práctica sistemática y segura; formación que busca mejorar la comunicación entre médicos y enfermeras; y estandarización de la acción en casos urgentes y de emergencia. Además, se desarrolló un instrumento para identificar

situaciones y contextos comunes en la vida diaria de los enfermeros de la APS. Aplicado mensualmente, este instrumento detecta factores que favorecen o perjudican la seguridad del profesional¹⁰.

Establecer una cultura de seguridad profesional no es tarea fácil, ya que requiere estrategias de gestión y compromiso, así como la implicación y participación de los trabajadores a través del prisma de la escucha, el diálogo y la corresponsabilidad. Tal cultura, cuando se implementa, crea un ambiente de cuidado seguro, que fomenta la identificación y solución de diferentes tipos de problemas: actitudinales, culturales, financieros y organizacionales².

Cuestiones éticas y bioéticas en la atención primaria de salud

Los estudios de Siqueira-Batista y colaboradores¹³, Simas y colaboradores²², Caetano y colaboradores²³ y Santos, Couto y Yarid²⁴ provienen de investigaciones originales que buscaban identificar los principales problemas éticos y bioéticos que viven los equipos de composición básica de la ESF de estados brasileños del Sureste (Río de Janeiro y Minas Gerais), Sur (Santa Catarina) y Noreste (Bahía). Los estudios de Vidal y colaboradores⁹ y Nora, Zoboli y Vieira¹² son revisiones de la literatura sobre los principales problemas éticos y bioéticos que vive el equipo de composición básica de la ESF. Sólo el estudio de Nora, Zoboli y Vieira¹² realizó una revisión de la literatura sobre los principales problemas éticos y bioéticos vividos específicamente por las enfermeras de la ESF en Brasil.

Los estudios sobre el cuidado brasileño^{12,13,22-26} convergen en tres tipos principales de problemas éticos y bioéticos: 1) problemas que involucran al equipo, la familia y el usuario; 2) problemas que involucran a miembros del equipo; y 3) problemas que involucran al personal/gerencia.

Con respecto a los problemas éticos y bioéticos que involucran al equipo, la familia y los usuarios, se identificó un conjunto de situaciones cotidianas que involucran: tratar al anfitrión solo como cribado; falta de trato humanizado, por parte de algunos profesionales, durante la acogida; desprecio al profesional por parte de los usuarios descontentos con el servicio o la resolución de demandas; privacidad/confidencialidad y sigilo de la información del usuario; falta de respeto a la autonomía del usuario; dificultades de comunicación entre profesionales y

usuarios y malas interpretaciones; la dificultad de los usuarios para adherirse al tratamiento prescrito; y juicios e imposiciones de creencias y valores profesionales sobre la vida del usuario^{12,13,22-26}.

Los problemas que involucran a los miembros del equipo de ESF/APS se expresan en los ejemplos: prevalencia de una cultura biomédica; falta de compañerismo, respeto y colaboración entre los miembros del equipo; dificultad para delimitar roles y funciones de cada miembro; falta de preparación de los profesionales ante las demandas de la APS; desmotivación profesional; falta de profesionalismo; injerencia de profesionales en la conducta de colegas; falta de comunicación entre el equipo; y dificultad de los agentes comunitarios de salud para mantener la confidencialidad y preservar el sigilo profesional^{12,13,22-26}.

Los estudios también presentan problemas relacionados con la gestión de la APS: dificultad de acceso; gestión abusiva y autoritaria; interrupción de la comunicación intersectorial; cuestiones de recursos humanos, físicos, financieros y materiales; influencias políticas; alta rotación de profesionales; y falta de seguridad profesional en el ambiente laboral^{12,26-30}.

En cuanto a otras situaciones, sólo el estudio de Caetano y colaboradores²³ mostró problemas éticos y bioéticos que involucran la vulnerabilidad social de las familias y la inseguridad del equipo de la ESF ante situaciones como el narcotráfico, la violencia y el embarazo adolescente. Por otro lado, estudios de Siqueira-Batista y colaboradores¹³, Simas y colaboradores²² y Santos, Couto y Yarid²⁴ señalaron la ausencia de informes sobre la experiencia de los temas (bio)éticos, mostrando la dificultad de los profesionales para asociar desafíos e inquietudes de su práctica diaria con fundamentos éticos y bioéticos.

A nivel internacional, el estudio de Meslin y Schwartz²⁷ evidenció problemas éticos y bioéticos que experimentan los profesionales y usuarios norteamericanos de la salud cuando se trata de compartir información en historias clínicas electrónicas. Por un lado, se defiende que el usuario tiene derecho a elegir qué información puede registrar en la historia clínica. Por otro lado, cualquier omisión de información puede retrasar, influir y comprometer el tratamiento. Así, se forma un cuadro más complejo: un principio apoya el empoderamiento, la autonomía y el bienestar del usuario, pero en detrimento de la libre práctica profesional²⁷.

El estudio de Aravema²⁸, que buscaba identificar problemas éticos y bioéticos en la APS en Paine, Chile, encontró un contexto similar al de Brasil: desigualdad en el acceso, falta de recursos materiales y personales, problemas de secreto y falta de respeto a la autonomía de los usuarios. El estudio también enumeró los principales problemas éticos y bioéticos por ciclo de vida. En la infancia, el principal problema es la adherencia a la vacunación; en la adolescencia, la falta de espacios de educación sexual y discusiones sobre el consumo de drogas; en la vida adulta, dificultades para atender y apoyar a los pacientes terminales; y, en el embarazo, la falta de responsabilidad de las madres con infecciones de transmisión sexual, como el VIH. En cuanto a los principales problemas éticos y bioéticos vinculados al rol del enfermero, destacan la falta de profesionalismo y humanización, la precariedad del sistema y las dificultades para brindar atención a los pacientes terminales por la escasez de apoyo y terapia en la APS²⁸.

Los problemas éticos y bioéticos identificados en la APS pueden traer una serie de consecuencias^{12,13,22,25,37}. En cuanto a los problemas que involucran al equipo, las familias y los usuarios, los estudios^{13,22} muestran la ruptura del vínculo generado por el abuso de confianza, la falta de respeto al usuario y la falta de profesionalismo y lealtad profesional, dificultando la adherencia al tratamiento prescrito^{13,21}.

En cuanto a los problemas que involucran a los miembros del equipo, los estudios mencionan la fragmentación del trabajo multidisciplinario como la principal consecuencia de los problemas éticos y bioéticos^{22,25}. Esta fragmentación, que yuxtapone y aísla acciones y conocimientos, genera fragilidades y dificulta la relación del profesional con el equipo, dificultando el desarrollo de competencias multidisciplinares.

Una de las consecuencias de los problemas éticos y bioéticos es el sufrimiento moral de los profesionales que trabajan en la APS. La corresponsabilidad del profesional en relación con la salud del individuo, la familia y la comunidad, así como los diversos obstáculos que muchas veces quedan fuera de su ámbito, dificulta el ejercicio de buenas prácticas de salud y provoca sufrimiento al profesional¹².

Se concluye que los problemas éticos y bioéticos identificados en la APS forman parte de la rutina diaria del equipo multidisciplinario. Estos problemas requieren herramientas

adecuadas y adecuadas, que sensibilicen a todos sobre la necesidad de buscar soluciones^{12-13,22-28}.

Educación ética y bioética: contribuciones a la toma de decisiones

Los estudios en esta categoría temática apuntan a la educación (bio)ética como una estrategia importante para la toma de decisiones y la atención de la salud^{6,9,12,24,29-33}. Al analizar los artículos, se observa que los profesionales de la salud cuya formación incluyó asignaturas de ética y bioética están mejor capacitados para identificar y resolver conflictos éticos. Dichas asignaturas, basadas en reflexiones sobre el pensamiento y la actuación en diferentes contextos, desarrollan una conciencia moral interna que ayuda a los profesionales de la salud a tomar decisiones prudentes, que consideran la singularidad de los sujetos y las circunstancias que modifican las conductas y comportamientos individuales y colectivos^{6,9,12,29,30}.

Corroborando estos hallazgos, los estudios han demostrado una asociación positiva entre la calidad de la atención y la educación ética y bioética³¹⁻³³. Los datos mostraron que los profesionales sanitarios que conocen el código ético profesional se sienten más capacitados para tomar decisiones autónomas y difíciles. Este conocimiento se asocia a una postura ética, escucha calificada, protección del paciente, compasión y empatía en relación a las necesidades y cuidados de la salud de las personas. Sin embargo, los estudios han identificado que el paternalismo persiste en algunos profesionales, a quienes aún les resulta difícil respetar las decisiones y deseos de los usuarios³¹⁻³³.

Otros estudios han demostrado que algunos profesionales de la salud tienen dificultades para identificar problemas en su práctica y relacionarlos con el conocimiento ético y bioético^{24,25}. Una posible solución al problema, como señalan estos estudios, es la educación continua. El equipo multidisciplinario podría, por ejemplo, articular discusiones éticas y bioéticas con casos ya enfrentados, discutiendo cómo actuar en situaciones similares y buscando apoyo ético-legal en la legislación^{24,25}.

La educación (bio)ética posibilita un clima organizacional de excelencia, capaz de promover la toma de decisiones basada en la autonomía, responsabilidades, valores y conciencia moral del profesional, por lo que es necesario promover la calidad de la atención^{12,25,28}.

Perspectivas y decisiones al experimentar problemas éticos y bioéticos.

Estudios en esta categoría^{6,12,13,22-24,26,29,30,34-38} apuntan a perspectivas para la resolución de conflictos éticos y bioéticos que demandan de los profesionales conocimientos, habilidades, experiencias, conciencia moral y sensibilidad ética en la toma de decisiones, para que la calidad de la atención no se vea comprometida^{29,12,22}.

Antes de tomar cualquier decisión, los estudios sugieren que los profesionales de la salud deben apropiarse de herramientas deliberativas y casuísticas^{6,29,34,35}. Estas herramientas ayudan a delimitar, analizar y discutir problemas éticos y bioéticos considerando el carácter holístico-etiológico de los conflictos, las circunstancias que los rodean y la interacción entre diferentes sujetos (usuario, familia, profesional, institución, sistema de salud), optimizando así la búsqueda para soluciones realistas y prudentes.

Para superar los conflictos éticos y bioéticos, los artículos señalan algunas herramientas utilizadas por los profesionales de la salud, como el diálogo y la comunicación^{9,12,13,22-24,36}. Aunque parezcan triviales, la comunicación y el diálogo fortalecen el vínculo entre usuario, familia y profesional, facilitando el trabajo en equipo y asegurando la continuidad del cuidado^{12,13,22-25,36}.

Nora, Zoboli y Vieira señalan como herramientas que ayudan a resolver conflictos éticos y bioéticos *la presencia de un supervisor, colaborador o profesional experto en consejería, consulta con un comité de ética*¹². Siqueira-Batista y colaboradores³⁷ abordan redes neuronales artificiales, o métodos de aprendizaje automático, sistemas computacionales desarrollados para facilitar la toma de decisiones difíciles por parte de los profesionales. Junges y colaboradores³⁸, a su vez, presentan un instrumento denominado Inventario de Problemas Éticos en la Atención Primaria de Salud, el cual, aplicado, es capaz de delinear un perfil de problemas éticos y bioéticos, suscitando respuestas entre los profesionales.

La resolución de conflictos éticos y bioéticos se puede sistematizar con la creación de espacios de discusión de casos enfrentados en la vida diaria^{12,23,24,36}. Este tipo de discusión puede tener lugar en horario laboral, con el fin de acercar e involucrar a todos los profesionales²². También se sugiere utilizar la técnica de grupos focales, ya que, en base a la percepción de los propios profesionales,

es posible enumerar los principales conflictos éticos y bioéticos, elaborando posibles formas de abordar, gestionar y resolver problemas³¹.

Los estudios también sugieren la creación de talleres de formación y espacios de educación permanente^{9,12,13,22,23,29,36}. Para Vidal y colaboradores²⁶ y Nora y colaboradores²⁹, los talleres pedagógicos que involucran metodologías activas, arte, educación y dramatización, como una forma de articular exposición, problematización y debate de los principales temas éticos y bioéticos del cuidado de la salud, son oportunidades para el equipo multidisciplinario repensar percepciones y actitudes.

La resolución de problemas éticos y bioéticos implica aspectos científicos, culturales, legislativos, deontológicos y personales. Cuantas más subvenciones dispongan los profesionales, más segura será la decisión²⁹.

Consideraciones finales

La seguridad profesional está relacionada con múltiples y dinámicos factores – personales, profesionales, ambientales, materiales, físicos –, pero que convergen en la idea de que todos los profesionales involucrados en el cuidado son

responsables de su propia seguridad, de su equipo, del usuario y de su familia y comunidad. El profesional debe utilizar los recursos disponibles para actuar de forma segura, ética, respetuosa, consciente de las necesidades de cada uno.

Los estudios a los que se hace referencia en esta revisión de alcance muestran que el enfermero enfrenta una serie de problemas éticos y bioéticos en la APS, problemas que, de no resolverse, pueden derivar en la ruptura del vínculo con el usuario y la familia, falta de profesionalismo, falta de lealtad y confiabilidad hacia el usuario, en la fragmentación del trabajo multidisciplinario, en la angustia moral y la inseguridad profesional. Así, se necesitan nuevas perspectivas en la práctica profesional, como la educación (bio)ética, la deliberación y la casuística, los talleres de formación y los espacios de educación permanente, proporcionando al enfermero y su personal subsidios para identificar y resolver problemas éticos y bioéticos.

Los estudios que correlacionan la seguridad de las enfermeras con los problemas éticos y bioéticos experimentados en la APS son aún escasos en la literatura. Este estudio buscó suscitar reflexiones sobre este tema, con el fin de contribuir a la producción de conocimiento sobre la seguridad de los profesionales de la salud.

Financiamento: esta investigación fue financiada con una beca del Programa de Incentivos de Posgrado Stricto Sensu (PIPG) de la Universidad Federal de São João del-Rei (UFSJ). Também se financiou com uma beca de iniciación científica a través de la Convocatória 009/2017 Pibic/Fapemig (Fundación de Apoyo a la Investigación del Estado de Minas Gerais).

Referencias

1. Rashvand F, Salsali M, Ebadi A, Vaismoradi M, Jordan S, Griffiths P. Iranian nurses perspectives on assessment of safe care: an exploratory study. *J Nurs Manag* [Internet]. 2016 [acceso 20 maio 2021];24(3):417-26. DOI: 10.1111/jonm.12338
2. Paese F, Dal Sasso GTM. Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [acceso 20 maio 2021];22(2):302-10. Disponível: <https://bit.ly/3mL0tbb>
3. Brasil. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acceso 3 nov 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3bCdpJL>
4. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 183, p. 68, 22 set 2017 [acceso 20 maio 2021]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3mElZhz>
5. Cotanda Sanchis MJ, Martínez-Sabater A, Ballestar-Tarín ML, Casal Angulo MC. Análisis de la cultura de seguridad en el ámbito de la identificación del paciente por el alumnado de enfermería egresado de la universidad. *Gerokomos* [Internet]. 2015 [acceso 20 maio 2021];26(3):84-8. DOI: 10.4321/S1134-928X2015000300003
6. González-de Paz L. Una bioética clínica para la atención primaria de salud. *Semergen* [Internet]. 2013 [acceso 20 maio 2021];39(8):445-9. DOI: 10.1016/j.semerg.2013.02.002

7. Cortina A, Martínez E. *Ética*. 5ª ed. São Paulo: Loyola; 2013.
8. Koerich MS, Machado RR, Costa E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2005 [acesso 20 maio 2021];14(1):106-10. DOI: 10.1590/S0104-07072005000100014
9. Vidal SV, Motta LCS, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Problemas bioéticos na Estratégia Saúde da Família: reflexões necessárias. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2014 [acesso 20 maio 2021];22(2):347-57. DOI: 10.1590/1983-80422014222016
10. Ruiz Sánchez M, Borrell-Carrió F, Ortodó Parra C, Danés NFI, Fité Gallego A. Auditorías en seguridad clínica para centros de atención primaria: estudio piloto. *Aten Prim* [Internet]. 2013 [acesso 20 maio 2021];45(7):341-8. DOI: 10.1016/j.aprim.2013.01.005
11. Lins TA, Vasconcellos LCF, Palacios M. Bioética e saúde do trabalhador: uma interface. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2015 [acesso 20 maio 2021];23(2):293-303. DOI: 10.1590/1983-80422015232068
12. Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira M. Ethical problems experienced by nurses in primary health care: integrative literature review. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 20 maio 2021];36(1):112-21. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.01.48809
13. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Motta LCS, Rennó L, Lopes TC, Miyadahira R *et al.* (Bio)ética e Estratégia Saúde da Família: mapeando problemas. *Saúde Soc* [Internet]. 2014 [acesso 20 maio 2021];24(1):113-28. DOI: 10.1590/S0104-12902015000100009
14. Lillemoen L, Pedersen R. Ethical challenges and how to develop ethics support in Primary Health Care. *Nurs Ethics* [Internet]. 2013 [acesso 20 maio 2021];20(1):96-108. DOI: 10.1177/0969733012452687
15. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Meth* [Internet]. 2005 [acesso 20 maio 2021];8(1):19-32. DOI: 10.1080/1364557032000119616
16. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editores. *JBI manual for evidence synthesis*. Adelaide: JBI; 2017 [acesso 20 maio 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3bCy7JM>
17. Brasil. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 62, p. 43, 2 abr 2013 [acesso 20 maio 2021]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3q8Tj2a>
18. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
19. Konjin ZN, Shokoohi Y, Zarei F, Rahimzadeh M, Sarsangi V. Dimensions of safety climate among Iranian nurses. *Int J Occup Environ Med* [Internet]. 2015 [acesso 20 maio 2021];6(4):223-31. DOI: 10.15171/ijocem.2015.550
20. Echevarria IM, Thoman M. Weaving a culture of safety into the fabric of nursing. *Nurs Manag* [Internet]. 2017 [acesso 20 maio 2021];18(12):18-25. DOI: 10.1097/01.NUMA.0000526908.16544.29
21. Moffa C, Longo J. Social justice as a lens for understanding workplace mistreatment. *ANS Adv Nurs Sci* [Internet]. 2016 [acesso 20 maio 2021];39(3):216-23. DOI: 10.1097/ANS.000000000000124
22. Simas KBF, Simões PP, Gomes AP, Costa AAZ, Pereira CG, Siqueira-Batista R. (Bio)ética e Atenção Primária à Saúde: estudo preliminar nas Clínicas da Família no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2016 [acesso 20 maio 2021];21(5):1481-90. DOI: 10.1590/1413-81232015215.00332015
23. Caetano PS, Feltrin JO, Soratto J, Soratto MT. Conduta do enfermeiro frente aos conflitos éticos e bioéticos em área vulnerável na ESF. *Saúde Pesqui* [Internet]. 2016 [acesso 20 maio 2021];9(2):349-60. DOI: 10.17765/1983-1870.2016v9n2p349-360
24. Santos RMM, Couto TA, Yarid SD. Aspectos éticos e bioéticos encontrados na atenção primária à saúde. *Rev saúde.com* [Internet]. 2018 [acesso 20 maio 2021];14(2):1163-72. DOI: 10.22481/rsc.v14i2.4035
25. Valadão PAS, Lins L, Carvalho FM. Problemas bioéticos no cotidiano do trabalho de profissionais de equipes de saúde da família. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2017 [acesso 20 maio 2021];15(3):725-44. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00080
26. Vidal SV, Gomes AP, Maia PM, Gonçalves LL, Rennó L, Motta LCS, Siqueira-Batista R. A bioética e o trabalho na Estratégia Saúde da Família: uma proposta de educação. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2014 [acesso 20 maio 2021];38(3):372-80. DOI: 10.1590/S0100-55022014000300012
27. Meslin EM, Schwartz PH. How bioethics principles can aid design of electronic health records to accommodate patient granular control. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2014 [acesso 20 maio 2021];30(supl 1):3-6. DOI: 10.1007/s11606-014-3062-z

28. Aravena LC. Problemas éticos clínicos en la Atención Primaria del Centro de Salud Familiar de Paine. *Acta Bioeth* [Internet]. 2017 [acceso 20 maio 2021];23(1):25-34. DOI: 10.4067/S1726-569X2017000100025
29. Nora CRD, Deodato S, Vieira MMS, Zoboli ELCP. Elements and strategies for ethical decision-making in nursing. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acceso 20 maio 2021];25(2):1-9. DOI: 10.1590/0104-07072016004500014
30. Lima CA, Oliveira APS, Macedo BF, Dias OV, Costa SM. Relação profissional-usuário de saúde da família: perspectiva da bioética contratualista. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2014 [acceso 20 maio 2021];22(1):152-60. DOI: 10.1590/S1983-80422014000100017
31. González-de Paz L, Kostov B, López-Pina JA, Zabalegui-Yárnoz A, Navarro-Rubio MD, Sisó-Almirall A. Ethical behaviour in clinical practice: a multidimensional Rasch analysis from a survey of primary health care professional of Barcelona (Catalonia, Spain). *Qual Life Res* [Internet]. 2014 [acceso 20 maio 2021];23:2681-91. DOI: 10.1007/s11136-014-0720-x
32. Ulrich CM, Zhou QP, Hanlon A, Danis M, Grady C. The impact of ethics and work-related factors on nurse practitioners' and physician assistants' views on quality of primary healthcare in the United States. *Appl Nurs Res* [Internet]. 2014 [acceso 20 maio 2021];27(3):152-6. DOI: 10.1016/j.apnr.2014.01.001
33. González-de-Paz L, Devant-Altimir M, Kostov B, Mitjavila-López J, Navarro-Rubio MD, Sisó-Almirall A. A new questionnaire to assess endorsement of normative ethics in primary health care: development, reliability and validity study. *Fam Pract* [Internet]. 2013 [acceso 20 maio 2021];30(6):724-33. DOI: 10.1093/fampra/cmt044
34. Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira MM. Deliberação ética em saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2015 [acceso 20 maio 2021];23(1):114-23. DOI: 10.1590/1983-80422015231052
35. Zoboli E. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acceso 20 maio 2021];21(3):389-96. DOI: 10.1590/S1983-80422013000300002
36. Gomes AP, Gonçalves LL, Souza CR, Siqueira-Batista R. Estratégia Saúde da Família e bioética: grupos focais sobre trabalho e formação. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2016 [acceso 20 maio 2021];24(3):488-94. DOI: 10.1590/1983-80422016243148
37. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Maia PM, Costa IT, Paiva AO, Cerqueira FR. Modelos de tomada de decisão em bioética clínica: apontamentos para a abordagem computacional. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2014 [acceso 20 maio 2021];22(3):456-61. DOI: 10.1590/1983-80422014223028
38. Junges JR, Zoboli ELCP, Patussi MP, Schaefer R, Nora CRD. Construção e validação do instrumento "Inventário de problemas éticos na atenção primária em saúde". *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2014 [acceso 20 maio 2021];22(2):309-17. DOI: 10.1590/1983-80422014222012


Lívia Silveira Silva – Magíster – livia_sjdr@hotmail.com

 0000-0002-1970-3502

Cássia Menezes – Graduada – menezescassia7@gmail.com

 0000-0001-9218-4668

Patrícia Peres de Oliveira – Doctora – pperesoliveira@ufsj.edu.br

 0000-0002-3025-5034

Selma Maria da Fonseca Viegas – Doctora – selmaviegas@ufsj.edu.br

 0000-0002-0287-4997

Correspondencia

Selma Maria da Fonseca Viegas – Rua Sebastião Gonçalves Coelho, 400, sala 207, bloco A, Chanadour CEP 35501-296. Divinópolis/MG, Brasil.

Participación de las autoras

Lívia Silveira Silva concibió la investigación y, con Cássia Menezes, recogió y analizó datos y redactó el artículo. Patrícia Peres de Oliveira contribuyó a la revisión crítica y aprobación de la versión que se publicó. Selma Maria da Fonseca Viegas colaboró con la concepción de la investigación, recolección y análisis de datos, redacción del artículo, revisión crítica y aprobación de la versión que se publicó.

Recibido: 26.3.2020

Revisado: 19.10.2021

Aprobado: 28.10.2021