

# Segurança do profissional enfermeiro perante problemas éticos e bioéticos

Lívia Silveira Silva<sup>1</sup>, Cássia Menezes<sup>1</sup>, Patrícia Peres de Oliveira<sup>1</sup>, Selma Maria da Fonseca Viegas<sup>1</sup>

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

## Resumo

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, BDEF 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.

## Resumen

### Seguridad del profesional enfermero frente a problemas éticos y bioéticos

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, BDEF 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.

## 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, BDEF 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.

Declararam não haver conflito de interesse.

A enfermagem é uma das protagonistas da assistência à saúde, e é essencial que enfermeiros ofereçam cuidados seguros, buscando garantir a qualidade da assistência e a segurança do paciente<sup>1</sup>. Para isso, é preciso avaliar com precisão e confiabilidade os cuidados de enfermagem, bem como criar estratégias para relatar cuidados inseguros (reais ou potenciais) e erros<sup>2</sup>.

A promoção da cultura de segurança em saúde é definida no Programa Nacional de Segurança do Paciente como um conjunto de características, competências, comportamentos e questionamentos individuais e coletivos, que culminam em atitudes e práticas em torno da disposição em detectar e aprender a partir dos erros<sup>3</sup>. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), as práticas seguras de enfermagem dependem de formação para atender às boas práticas e trabalhar conforme os pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS), do protagonismo da enfermagem e da segurança do próprio profissional<sup>4</sup>.

O comprometimento das instituições e organizações com as boas práticas em saúde requer conhecimento das dificuldades e desafios enfrentados diariamente pelos prestadores de cuidados, visto que a capacidade de fornecer assistência segura depende da própria segurança no local de trabalho, uma necessidade humana fundamental<sup>1,2</sup>. Suprir essa necessidade é ainda mais importante no cenário atual, em que as particularidades do trabalho em equipe multiprofissional segundo os pressupostos da clínica ampliada e as demandas diversas de saúde podem acarretar problemas éticos e bioéticos que colocam em risco a segurança do profissional<sup>5</sup>.

A ética é um saber que pretende orientar a ação dos seres humanos com reflexões críticas acerca da moralidade, pensando o conjunto de práticas, atitudes e valores que caracterizam uma pessoa, o coletivo e a comunidade. A prática ética orienta, comprova e justifica o porquê de determinada atitude ou comportamento<sup>6,7</sup>. A bioética se relaciona com a profunda reflexão sobre problemas éticos e morais que emergem da ação humana e suas consequências para a sociedade<sup>8,9</sup>.

Sobretudo na APS, os impasses éticos e bioéticos podem resultar da insegurança do profissional, da desagregação do trabalho cotidiano e da ausência de integralidade na assistência

às famílias, fatores que levam à necessidade de mudanças atitudinais e culturais na equipe multiprofissional<sup>10,11</sup>. O enfermeiro lida com problemas éticos e bioéticos variados na APS, muitas vezes relacionados à organização dos serviços, à assistência à saúde e aos processos de trabalho. Esses problemas podem interferir em sua prática cotidiana<sup>12</sup> e segurança profissional.

Estudo com 15 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Viçosa/MG identificou cinco grandes grupos de problemas éticos e bioéticos relacionados à desigualdade de acesso aos serviços de saúde; à relação ensino-trabalho-comunidade; ao sigilo e à confidencialidade; aos conflitos entre equipe e usuários; aos conflitos entre membros da equipe<sup>13</sup>. Segundo esse estudo, mesmo que aparentemente mais sutis, se comparados às questões éticas e bioéticas que se passam nas instituições hospitalares, existem situações de conflitos morais atinentes ao âmbito da APS que corroem o processo de trabalho e o alcance da promoção da integralidade do cuidado<sup>13</sup>.

Em âmbito internacional, estudo na Noruega, com 25 profissionais da atenção primária, mostrou que 82% dos entrevistados enfrentam problemas éticos e bioéticos no trabalho com frequência (diariamente ou semanalmente)<sup>14</sup>. Por estarem mais próximos dos pacientes, os enfermeiros têm que lidar com mais impasses éticos e bioéticos do que outros profissionais. Esses impasses estão ligados principalmente à comunicação, à falta de recursos e à responsabilidade profissional.

Nesse mesmo estudo, 65% dos profissionais relataram que os problemas éticos e bioéticos são grandes geradores de tensão entre profissional, usuário e família e acabam prejudicando a criação de vínculos e a qualidade da assistência<sup>14</sup>. Como possíveis soluções para esses conflitos, os resultados apontam as discussões informais entre profissionais da equipe, a sistematização da assistência e a aquisição de competências e conhecimentos éticos e bioéticos. Ademais, a maioria dos entrevistados sugere a criação de um comitê de ética específico para a APS, capaz de promover reflexões, troca de ideias e discussão sobre condutas<sup>14</sup>.

Tendo em vista esse contexto, é importante se apropriar de uma visão ética e bioética que permita refletir sobre os problemas e experiências

na APS, visando garantir a segurança do profissional enfermeiro e do paciente na tomada de decisões. Para isso, é preciso criar espaços de escuta e discussão entre a equipe multidisciplinar, de modo a delimitar, direcionar e solucionar os problemas cotidianos<sup>9,10</sup>.

Partindo dessas reflexões, o presente estudo busca na literatura o conhecimento produzido sobre a segurança do profissional enfermeiro e os problemas éticos e bioéticos vivenciados na APS. O objetivo é conhecer e discutir a produção científica sobre esses temas.

## Método

A pesquisa seguiu o método de revisão de escopo, que permite reunir e sintetizar sistematicamente e rigorosamente vários tipos de estudos sobre um tópico ou questão de interesse e obter resultados abrangentes e detalhados. O processo não é linear, mas iterativo, e segue cinco etapas: identificação da questão de pesquisa; identificação de estudos relevantes; seleção de estudos; extração e análise de dados; agrupamento, síntese e apresentação dos resultados<sup>15</sup>.

Utilizou-se a estratégia *participants, concept e context* (PCC)<sup>16</sup>. Os participantes foram os enfermeiros; o conceito, a segurança do profissional ao vivenciar problemas éticos e bioéticos; e o contexto, a APS. A questão de pesquisa estabelecida foi: “Quais evidências científicas sobre a segurança do profissional enfermeiro na APS estão disponíveis?”.

A pesquisa foi feita nas bases de dados 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); e Coleção SUS entre junho e agosto de 2018.

Utilizaram-se os descritores Medical Subject Headings (MeSH), com as seguintes associações: “primary health care and ethics”, “clinical or ethics”, “professional or ethics”, “nursing [MeSH] or bioethics or ethics”, “security management and nurses”.

Os critérios de inclusão foram: artigos com resumos disponíveis nas bases de dados

selecionadas, oriundos de pesquisa original e de revisões de literatura, publicados em qualquer idioma, entre janeiro de 2013 e agosto de 2018. Foram excluídos estudos com desenho de pesquisa ou objetivos pouco definidos, resumos e anais de congressos, comentários, opiniões, notas prévias, relatórios, dissertações, teses e monografias. Além dos artigos, a revisão incluiu a Portaria 2.436/2017<sup>4</sup> e a Portaria 529/2013<sup>17</sup>, do Ministério da Saúde (MS), que tratam do tema pesquisado. A identificação, a seleção e a apresentação dos 26 artigos e duas portarias<sup>4,17</sup> selecionados podem ser visualizadas no Quadro 1.

Os artigos foram classificados segundo a prática baseada em evidências. Os títulos e resumos foram lidos e analisados por duas pesquisadoras para identificar os estudos potencialmente elegíveis. Na fase seguinte, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra, a fim de se confirmar a relevância e a coerência em relação ao objeto de estudo. Incongruências e contrassensos foram resolvidos entre as pesquisadoras.

Depois da leitura, as pesquisadoras agruparam uma série de itens: autores, ano de publicação, base de dados, nível de evidência, tipo de estudo, objetivos principais, resultados e conclusões/recomendações finais. Dessa forma, foi possível identificar o foco de cada trabalho. Para categorizar e apresentar os resultados, utilizou-se a análise de conteúdo temática<sup>18</sup>, considerando os significados da segurança do profissional e os problemas éticos e bioéticos vivenciados pelo enfermeiro na APS. Por se tratar de pesquisa com dados de domínio público, não houve necessidade de apreciação ética.

## Resultados

A busca inicial nas bases de dados retornou 630 estudos a partir dos critérios estabelecidos. Após o exame do título e do resumo, foram excluídos 426 trabalhos, restando 204 para leitura na íntegra. Depois dessa leitura, foram eliminados 178 artigos. Assim, 26 artigos foram selecionados e incluídas a Portaria 2.436/2017 e Portaria 529/2013, na amostra final que compõe esta revisão. O Quadro 1 apresenta e identifica os trabalhos selecionados.

**Quadro 1.** Processo de identificação e seleção dos estudos da revisão em bases de dados, 2018

<p><b>Artigos identificados na busca inicial a partir dos critérios estabelecidos (n=630)</b>                  Medline: 579; SciELO: 16; LILACS: 24; BDEF: 9; Coleciona SUS: 2</p>
<p><b>Artigos eliminados por títulos e resumos: (n=426)</b>                  Medline: 400; SciELO: 0; LILACS: 20; BDEF: 6; Coleciona SUS: 0</p>
<p><b>Artigos e portarias selecionados para leitura na íntegra e revisão da resposta à questão norteadora (n=204)</b>                  Medline: 179; SciELO: 16; LILACS: 4; BDEF: 3, Coleciona SUS: 2</p>
<p><b>Artigos eliminados após a leitura na íntegra e revisão da resposta às questões norteadoras (n=169)</b>                  Medline: 169; SciELO: 0; LILACS: 4; BDEF: 3; Coleciona SUS: 0</p>
<p><b>Artigos selecionados para a amostra final (n=28)</b>                  Medline: 10; SciELO: 16; LILACS: 0; BDEF: 0; Coleciona SUS: 2 (Portaria 2.436/2017 e Portaria 529/2013)</p>

Os 26 artigos selecionados foram encontrados nas bases de dados SciELO (16 artigos, 62%) e Medline (10 artigos, 38%). Sete artigos estavam em inglês (27%), 16 em português (62%), e três em espanhol (11%). Os estudos foram publicados no Brasil (16 estudos; 61,5%), nos Estados Unidos (3; 11,5%), na Espanha (5; 19,2%), no Chile (1; 3,8) e no Irã (1; 3,8). A maioria das publicações data do ano de 2014 (8 artigos; 31%), seguido por 2013 (5; 19%), 2016 (5; 19%), 2015 (4; 15%), 2017 (3; 12%) e 2018 (1; 4%). Dos 26 artigos

selecionados para integrar a amostra, 13 (50%) são de nível 5 de evidência, e 13 (50%) são de nível 1.

Na análise de conteúdo dos 26 artigos, foram identificadas quatro categorias temáticas: 1) constructos de segurança do profissional e contextos de segurança; 2) problemas éticos e bioéticos na atenção primária à saúde; 3) educação ética e bioética: contribuições para a tomada de decisão; e 4) perspectivas e decisões na vivência de problemas éticos e bioéticos. O Quadro 2 apresenta os artigos classificados conforme as categorias temáticas.

**Quadro 2.** Categorias temáticas dos artigos que compõem a revisão

Categoria temática	Títulos do artigo, tipo de estudo, nível de evidência	Contexto, conceitos e estratégias
Constructos de segurança do profissional e contextos de segurança	“Cultura da segurança do paciente na atenção primária à saúde” <sup>2</sup> , estudo transversal, nível 5 Portaria 2.436/2017 <sup>4</sup>	Apresentação da cultura de segurança e sua interface com a segurança do profissional.
	“Auditorías en seguridad clínica para centros de atención primaria: estudio piloto” <sup>10</sup> , estudo transversal, nível 5 Portaria 529/2013 <sup>17</sup>	
	“Dimensions of safety climate among Iranian Nurses” <sup>19</sup> , revisão da literatura, nível 1	
	“Weaving a culture of safety into the fabric of nursing” <sup>20</sup> , revisão da literatura, nível 1	
	“Social justice as a lens for understanding workplace mistreatment” <sup>21</sup> , estudo exploratório, nível 5	

continua...

Quadro 2. Continuação

Categoria temática	Títulos do artigo, tipo de estudo, nível de evidência	Contexto, conceitos e estratégias
Problemas éticos e bioéticos na atenção primária à saúde	“Problemas bioéticos na Estratégia Saúde da Família: reflexões necessárias” <sup>9</sup> , revisão da literatura, nível 1	Identificação dos principais problemas éticos e bioéticos e suas consequências para a APS. No Brasil: a) problemas envolvendo equipe, família e usuário; b) problemas envolvendo os membros da equipe; c) problemas envolvendo equipe/gestão; d) problemas éticos e bioéticos envolvendo a vulnerabilidade social das famílias e da própria ESF; e) falta de vivência de questões éticas e bioéticas. Em âmbito internacional: a) problemas éticos e bioéticos envolvendo o compartilhamento de informações em prontuários eletrônicos; e b) problemas éticos e bioéticos envolvendo o ciclo de vida.
	“Ethical problems experienced by nurses in primary health care: integrative literature review” <sup>12</sup> , revisão integrativa da literatura, nível 1	
	“(Bio)ética e Estratégia Saúde da Família: mapeando problemas” <sup>13</sup> , estudo de abordagem qualitativa, nível 1	
	“(Bio)ética e Atenção Primária à Saúde: estudo preliminar nas Clínicas da Família no município do Rio de Janeiro, Brasil” <sup>22</sup> , estudo exploratório, nível 5	
	“Conduta do enfermeiro frente aos conflitos éticos e bioéticos em área vulnerável na ESF” <sup>23</sup> , estudo de abordagem qualitativa, nível 1	
	“Aspectos éticos e bioéticos encontrados na atenção primária à saúde” <sup>24</sup> , revisão integrativa da literatura, nível 1	
	“Problemas bioéticos no cotidiano do trabalho de profissionais de equipes de saúde da família” <sup>25</sup> , estudo descritivo, nível 5	
	“A bioética e o trabalho na Estratégia Saúde da Família: uma proposta de educação” <sup>26</sup> , estudo de abordagem qualitativa, nível 5	
Educação ética e bioética: contribuições para a tomada de decisão	“Una bioética clínica para la atención primaria de salud” <sup>6</sup> , revisão da literatura, nível 1	Educação ética e bioética como ferramenta importante para a tomada de decisão e a promoção do cuidado.
	“Problemas bioéticos na Estratégia Saúde da Família: reflexões necessárias” <sup>9</sup> , revisão da literatura, nível 1	
	“Ethical problems experienced by nurses in primary health care: integrative literature review” <sup>12</sup> , revisão integrativa da literatura, nível 1	
	“Elements and strategies for ethical decision-making in nursing” <sup>29</sup> , revisão integrativa da literatura, nível 1	
	“Relação profissional-usuário de saúde da família: perspectiva da bioética contratualista” <sup>30</sup> , revisão da literatura, nível 1	
	“Ethical behaviour in clinical practice: a multidimensional Rasch analysis from a survey of primary health care professionals of Barcelona (Catalonia, Spain)” <sup>31</sup> , estudo transversal, nível 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” <sup>32</sup> , estudo transversal, nível 5	
“A new questionnaire to assess endorsement of normative ethics in primary health care: development, reliability and validity study” <sup>33</sup> , estudo metodológico, nível 5		

continua...

Quadro 2. Continuação

Categoria temática	Títulos do artigo, tipo de estudo, nível de evidência	Contexto, conceitos e estratégias
Perspectivas e decisões na vivência de problemas éticos e bioéticos	“A bioética e o trabalho na Estratégia Saúde da Família: uma proposta de educação” <sup>26</sup> , estudo de abordagem qualitativa, nível 5	Ferramentas que podem ajudar a identificar e resolver conflitos éticos e bioéticos: a) deliberação e casuística; b) diálogo e comunicação; c) presença de supervisor, colega de trabalho ou profissional <i>expert</i> em aconselhamento e consulta a comitê de ética; d) redes neurais artificiais ou métodos de aprendizado de máquina; e) aplicação do instrumento Inventário de Problemas Éticos na Atenção Primária em Saúde; f) criação de espaços de discussão; g) incentivo e construção de oficinas de capacitação; h) educação permanente.
	“Una bioética clínica para la atención primaria de salud” <sup>6</sup> , revisão da literatura, nível 1	
	“(Bio)ética e Estratégia Saúde da Família: mapeando problemas” <sup>13</sup> , estudo de abordagem qualitativa, nível 1	
	“Ethical problems experienced by nurses in primary health care: integrative literature review” <sup>12</sup> , revisão integrativa da literatura, nível 1	
	“(Bio)ética e Atenção Primária à Saúde: estudo preliminar nas Clínicas da Família no município do Rio de Janeiro, Brasil” <sup>22</sup> , estudo exploratório, nível 5	
	“Conduta do enfermeiro frente aos conflitos éticos e bioéticos em área vulnerável na ESF” <sup>23</sup> , estudo de abordagem qualitativa, nível 1	
	“Aspectos éticos e bioéticos encontrados na atenção primária à saúde” <sup>24</sup> , revisão integrativa da literatura, nível 1	
	“Elements and strategies for ethical decision-making in nursing” <sup>29</sup> , revisão integrativa da literatura, nível 1	
	“Relação profissional-usuário de saúde da família: perspectiva da bioética contratualista” <sup>30</sup> , revisão da literatura, nível 1	
	“Deliberação ética em saúde: revisão integrativa da literatura” <sup>34</sup> , revisão integrativa da literatura, nível 1	
“Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral” <sup>35</sup> , estudo descritivo, nível 5		
“Estratégia Saúde da Família e bioética: grupos focais sobre trabalho e formação” <sup>36</sup> , estudo de abordagem qualitativa, nível 5		
“Modelos de tomada de decisão em bioética clínica: apontamentos para a abordagem computacional” <sup>37</sup> , revisão da literatura, nível 1		
“Construção e validação do instrumento ‘Inventário de problemas éticos na atenção primária em saúde’” <sup>38</sup> , estudo transversal, nível 5		

## Discussão

### Constructos de segurança do profissional e contextos de segurança

A segurança do profissional é reflexo de medidas para compreender e aumentar o estado geral de segurança de colaboradores de diversos setores: têxtil, alimentício, automobilístico, metalúrgico e saúde<sup>19</sup>. O clima de segurança reflete valores, crenças, normas e competências relativas ao que é importante no ambiente laboral<sup>17</sup>. Esse clima

pode sofrer influências externas, ligadas ao próprio ambiente, à comunicação e à responsabilização dos trabalhadores<sup>19</sup>.

No Brasil, a segurança do profissional de saúde advém da cultura de segurança do paciente, em uma abordagem *na qual todos os trabalhadores, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores, assumem responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança de seus colegas, pacientes e familiares*<sup>17</sup>. Para uma prática assistencial segura, os fatores que podem minimizar incidentes são: *humanos, relacionados ao profissional;*

sistêmicos, relacionados ao ambiente de trabalho; externos, relacionados a fatores fora da governabilidade do gestor; relacionados ao paciente, por exemplo, a não adesão ao tratamento<sup>3</sup>. As medidas que protegem o profissional de saúde ajudam a proteger o paciente e vice-versa.

O clima de segurança em saúde começou a ser discutido a partir dos primeiros acidentes por perfurocortantes. Desde então, cada nível de atenção à saúde estabelece seu próprio clima de segurança a partir das peculiaridades e prioridades oriundas das experiências de seus colaboradores<sup>20</sup>.

Na APS da Espanha, níveis aceitáveis de segurança ( $\geq 50\%$ ) entre os enfermeiros foram identificados na resolução de questões clínicas, na assistência a pacientes crônicos, na confiança em outros profissionais e na comunicação entre equipe multiprofissional e, especificamente, na comunicação entre médicos e enfermeiros. Contudo, níveis de insegurança ( $\leq 50\%$ ) foram detectados nos indicadores: administração de injetáveis e treinamento insuficiente/insegurança diante da possibilidade de dificuldades ao interagir com pacientes agressivos<sup>10</sup>.

A segurança na atuação do enfermeiro e da equipe da APS, incluindo os gestores, depende da corresponsabilização por sua própria segurança e a de seus colegas, pacientes e familiares, encorajando a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança<sup>4</sup>. Na atenção hospitalar, a segurança é impactada por fatores ligados à instituição e à dinâmica dos serviços, tais como estressores da doença que afetam o paciente e seus familiares; experiências, percepções e expectativas; cuidados de saúde tardios ou inadequados; e longas filas ou tempo de espera para internação e diagnósticos. Tais fatores podem ser elementos disruptivos para a segurança do profissional<sup>21</sup>.

Nas unidades de APS europeias, os processos de acreditação têm aumentado a segurança dos profissionais. A maioria dos centros de saúde auditados implementou medidas como fornecimento de materiais clínicos de qualidade e em maior quantidade; protocolos de prática sistematizada e segura; capacitações que buscam melhorar a comunicação entre médicos e enfermagem; e padronização de atuação em casos de urgência e emergência. Além disso, elaborou-se um instrumento para identificar situações e contextos

comuns no cotidiano dos enfermeiros da APS. Aplicado mensalmente, esse instrumento detecta fatores que favorecem ou prejudicam a segurança do profissional<sup>10</sup>.

Estabelecer uma cultura de segurança do profissional não é tarefa fácil, pois requer estratégias e compromisso da gestão, assim como envolvimento e participação dos trabalhadores sob o prisma da escuta, do diálogo e da corresponsabilidade. Tal cultura, quando implementada, cria uma atmosfera assistencial segura, que estimula a identificação e a solução de problemas de diversas ordens: atitudinais, culturais, financeiros e organizacionais<sup>2</sup>.

### Problemas éticos e bioéticos na atenção primária à saúde

Os estudos de Siqueira-Batista e colaboradores<sup>13</sup>, Simas e colaboradores<sup>22</sup>, Caetano e colaboradores<sup>23</sup> e Santos, Couto e Yarid<sup>24</sup> são oriundos de pesquisas originais que buscaram identificar os principais problemas éticos e bioéticos vivenciados por equipes de composição básica da ESF de estados brasileiros do Sudeste (Rio de Janeiro e Minas Gerais), Sul (Santa Catarina) e Nordeste (Bahia). Já os estudos de Vidal e colaboradores<sup>9</sup> e Nora, Zoboli e Vieira<sup>12</sup> são revisões da literatura acerca dos principais problemas éticos e bioéticos vivenciados pela equipe de composição básica da ESF. Apenas o estudo de Nora, Zoboli e Vieira<sup>12</sup> realizou uma revisão de literatura sobre os principais problemas éticos e bioéticos vivenciados especificamente por enfermeiros da ESF no Brasil.

Os estudos sobre a assistência brasileira<sup>12,13,22-26</sup> convergem para três tipos principais de problemas éticos e bioéticos: 1) problemas envolvendo equipe, família e usuário; 2) problemas envolvendo membros da equipe; e 3) problemas envolvendo equipe/gestão.

No que se refere aos problemas éticos e bioéticos envolvendo equipe, família e usuários, identificou-se um conjunto de situações cotidianas que envolvem: tratar acolhimento apenas como triagem; falta de tratamento humanizado, por parte de alguns profissionais, durante o acolhimento; desacato ao profissional por usuários descontentes com o atendimento ou resolução das demandas; privacidade/confidencialidade e sigilo das informações de usuários; desrespeito à autonomia do usuário; dificuldades de comunicação entre profissional

e usuário e interpretações equivocadas; dificuldade de adesão dos usuários ao tratamento prescrito; e julgamentos e imposições de crenças e valores do profissional sobre a vida do usuário<sup>12,13,22-26</sup>.

Os problemas envolvendo membros da equipe da ESF/APS são expressos pelos exemplos: prevalência de uma cultura biomédica; falta de companheirismo, respeito e colaboração entre integrantes da equipe; dificuldade em delimitar papéis e funções de cada membro; despreparo dos profissionais perante demandas da APS; desmotivação profissional; falta de profissionalismo; interferência de profissionais na conduta de colegas; falta de comunicação entre a equipe; e dificuldade por parte dos agentes comunitários de saúde em manter sigilo e preservar o segredo profissional<sup>12,13,22-26</sup>.

Os estudos apresentam também problemas envolvendo a gestão na APS: dificuldade de acesso; gestão abusiva e autoritária; ruptura da comunicação intersetorial; questões de recursos humanos, físicos, financeiros e de materiais; influências políticas; alta rotatividade de profissionais; e falta de segurança profissional no ambiente de trabalho<sup>12,26-30</sup>.

Quanto a outras situações, apenas o estudo de Caetano e colaboradores<sup>23</sup> evidenciou problemas éticos e bioéticos envolvendo a vulnerabilidade social das famílias e a insegurança da equipe da ESF em lidar com situações como tráfico de drogas, violência e gravidez na adolescência. Já os estudos de Siqueira-Batista e colaboradores<sup>13</sup>, Simas e colaboradores<sup>22</sup> e Santos, Couto e Yarid<sup>24</sup> apontaram ausência de relatos sobre vivência de questões (bio)éticas, mostrando a dificuldade dos profissionais em associar desafios e inquietudes de sua prática cotidiana com fundamentos éticos e bioéticos.

No âmbito internacional, o estudo de Meslin e Schwartz<sup>27</sup> evidenciou problemas éticos e bioéticos vivenciados por profissionais de saúde e usuários norte-americanos ao lidar com o compartilhamento de informações em prontuários eletrônicos. De um lado, defende-se que o usuário tenha direito de escolha sobre quais informações podem ser registradas no prontuário. Por outro lado, a eventual omissão de informações pode atrasar, influenciar e comprometer o tratamento. Dessa forma, um quadro mais complexo se forma: um princípio apoia o empoderamento, a autonomia e o bem-estar do usuário, mas em detrimento do livre exercício profissional<sup>27</sup>.

Já o estudo de Aravema<sup>28</sup>, que buscou identificar problemas éticos e bioéticos da APS em Paine, Chile, encontrou um contexto parecido com o brasileiro: desigualdade no acesso, carência de recursos materiais e pessoais, problemas de sigilo e desrespeito à autonomia dos usuários. O estudo listou também os principais problemas éticos e bioéticos por ciclo de vida. Na infância, o principal problema é a adesão à vacinação; na adolescência, a falta de espaços para educação sexual e discussões sobre o uso de drogas; na vida adulta, dificuldades de atendimento e suporte a pacientes terminais; e, na gravidez, a falta de responsabilidade das mães com infecções sexualmente transmissíveis, como o HIV. Quanto aos principais problemas éticos e bioéticos ligados à atuação do enfermeiro, destacam-se a falta de profissionalismo e humanização, a precariedade do sistema e as dificuldades na prestação de cuidados aos pacientes terminais devido à limitação de suporte e terapêutica na APS<sup>28</sup>.

Os problemas éticos e bioéticos identificados na APS podem trazer uma série de consequências<sup>12,13,22,25,37</sup>. No tocante aos problemas envolvendo equipe, famílias e usuários, estudos<sup>13,22</sup> evidenciam ruptura do vínculo gerada por quebra de confiança, desrespeito ao usuário e falta de profissionalismo e lealdade do profissional, dificultando a adesão ao tratamento prescrito<sup>13,21</sup>.

Quanto aos problemas envolvendo membros da equipe, estudos citam a fragmentação do trabalho multiprofissional como principal consequência dos problemas éticos e bioéticos<sup>22,25</sup>. Essa fragmentação, que justapõe e isola ações e saberes, gera fragilidades e dificulta o relacionamento do profissional com a equipe, prejudicando o desenvolvimento de competências multiprofissionais.

Uma das consequências dos problemas éticos e bioéticos é o sofrimento moral dos profissionais atuantes na APS. A corresponsabilização do profissional em relação à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, bem como os vários obstáculos que muitas vezes fogem de sua alçada, prejudica o exercício das boas práticas em saúde e causa sofrimento<sup>12</sup>.

Os problemas éticos e bioéticos identificados na APS fazem parte do cotidiano da equipe multiprofissional. Eles requerem ferramentas próprias e adequadas, que sensibilizem a todos quanto à necessidade de buscar soluções<sup>12-13,22-28</sup>.



### **Educação ética e bioética: contribuições para a tomada de decisão**

Os estudos dessa categoria temática apontam a educação (bio)ética como estratégia importante para a tomada de decisão e o cuidado em saúde<sup>6,9,12,24,29-33</sup>. Analisando os artigos, observa-se que profissionais de saúde cuja formação incluiu disciplinas de ética e bioética são mais capazes de identificar e resolver conflitos éticos. Tais disciplinas, alicerçadas em reflexões sobre o pensar e o agir em diferentes contextos, desenvolvem uma consciência moral interna que ajuda os profissionais de saúde a tomar decisões prudentes, que consideram a singularidade dos sujeitos e as circunstâncias que modificam condutas e comportamentos individuais e coletivos<sup>6,9,12,29,30</sup>.

Corroborando esses achados, estudos apontaram associação positiva entre qualidade do cuidado e educação ética e bioética<sup>31-33</sup>. Os dados mostraram que profissionais de saúde que conhecem o código de ética profissional se sentem mais aptos a tomar decisões autônomas e difíceis. Esse conhecimento está associado a postura ética, escuta qualificada, proteção do paciente, compaixão e empatia em relação às necessidades e cuidados de saúde dos indivíduos. Contudo, os estudos identificaram que o paternalismo persiste em alguns profissionais, que ainda encontram dificuldades em respeitar as decisões e desejos do usuário<sup>31-33</sup>.

Outros estudos mostraram que alguns profissionais de saúde têm dificuldade de identificar problemas da sua prática e relacioná-los a conhecimentos éticos e bioéticos<sup>24,25</sup>. Uma possível solução para o problema, como apontam esses estudos, é a educação permanente. A equipe multiprofissional poderia, por exemplo, articular discussões éticas e bioéticas a casos já enfrentados, discutindo como agir em situações parecidas e buscando respaldo ético-legal na legislação<sup>24,25</sup>.

A educação (bio)ética viabiliza um clima organizacional de excelência, capaz de promover a tomada de decisão assentada na autonomia, nas responsabilidades, nos valores e na consciência moral do profissional, e por isso é necessária à promoção da qualidade do cuidado<sup>12,25,28</sup>.

### **Perspectivas e decisões na vivência de problemas éticos e bioéticos**

Os estudos dessa categoria<sup>6,12,13,22-24,26,29,30,34-38</sup> apontam perspectivas para resolver conflitos éticos e bioéticos que exigem dos profissionais

conhecimentos, habilidades, experiências, consciência moral e sensibilidade ética na tomada de decisões, para que a qualidade do cuidado não seja comprometida<sup>29,12,22</sup>.

Antes de tomar qualquer decisão, os estudos sugerem que os profissionais de saúde se apropriem de ferramentas de deliberação e casuística<sup>6,29,34,35</sup>. Essas ferramentas ajudam a delimitar, analisar e discutir problemas éticos e bioéticos considerando a natureza holístico-etiológica dos conflitos, as circunstâncias que os envolvem e a interação entre diferentes sujeitos (usuário, família, profissional, instituição, sistema de saúde), otimizando, assim, a busca por soluções realistas e prudentes.

Para superar os conflitos éticos e bioéticos, os artigos apontam algumas ferramentas utilizadas por profissionais de saúde, entre elas o diálogo e a comunicação<sup>9,12,13,22-24,36</sup>. Embora pareçam triviais, a comunicação e o diálogo fortalecem o vínculo entre usuário, família e profissional, facilitando o trabalho em equipe e garantindo a continuidade do cuidado<sup>12,13,22-25,36</sup>.

Nora, Zoboli e Vieira apontam como ferramentas que ajudam a solucionar conflitos éticos e bioéticos a *presença de supervisor, colega de trabalho ou profissional expert em aconselhamento, consulta a um comitê de ética*<sup>12</sup>. Já Siqueira-Batista e colaboradores<sup>37</sup> abordam as redes neurais artificiais, ou métodos de aprendizado de máquina, sistemas computacionais desenvolvidos com o intuito de facilitar decisões difíceis a serem tomadas pelos profissionais. Junges e colaboradores<sup>38</sup>, por sua vez, apresentam instrumento denominado Inventário de Problemas Éticos na Atenção Primária em Saúde, que, quando aplicado, é capaz de delinear um perfil dos problemas éticos e bioéticos, incitando respostas entre os profissionais.

A resolução dos conflitos éticos e bioéticos pode ser sistematizada com a criação de espaços de discussão dos casos enfrentados no cotidiano<sup>12,23,24,36</sup>. Esse tipo de discussão pode ocorrer no horário de trabalho, de forma a aproximar e envolver todos os profissionais<sup>22</sup>. Sugere-se ainda que a técnica de grupo focal seja utilizada, pois, a partir da percepção dos próprios profissionais, é possível elencar os principais conflitos éticos e bioéticos, elaborando formas possíveis de abordagem, condução e solução dos problemas<sup>31</sup>.

Estudos também sugerem a criação de oficinas de capacitação e espaços de educação permanente<sup>9,12,13,22,23,29,36</sup>. Para Vidal e colaboradores<sup>26</sup> e Nora e colaboradores<sup>29</sup>, oficinas pedagógicas que

envolvem metodologias ativas, arte, educação e dramatização, como forma de articular exposição, problematização e debate dos principais temas éticos e bioéticos do cuidado em saúde, são oportunidades para a equipe multiprofissional repensar percepções e atitudes.

Resolver problemas éticos e bioéticos envolve aspectos científicos, culturais, legislativos, deontológicos e pessoais. Quanto mais subsídios disponíveis aos profissionais, mais segura será a decisão tomada<sup>29</sup>.

### Considerações finais

A segurança do profissional está relacionada a fatores múltiplos e dinâmicos – pessoais, profissionais, ambientais, materiais, físicos –, mas que convergem para a ideia de que todos os profissionais envolvidos no cuidado são responsáveis por sua própria segurança, de sua equipe, do usuário e sua família e da comunidade. O profissional deve utilizar recursos disponíveis para atuar de forma

segura, ética, respeitosa, consciente das necessidades de cada um.

Os estudos referenciados nesta revisão de escopo mostram que o enfermeiro depara com uma série de problemas éticos e bioéticos na APS, os quais, se não solucionados, podem resultar na ruptura do vínculo com usuário e família, na falta de profissionalismo, na falta de lealdade e fidedignidade perante o usuário, na fragmentação do trabalho multiprofissional, no sofrimento moral e na insegurança profissional. Dessa maneira, são necessárias novas perspectivas na prática profissional, como educação (bio)ética, deliberação e casuística, oficinas de capacitação e espaços de educação permanente, proporcionando ao enfermeiro e sua equipe subsídios para identificar e solucionar problemas éticos e bioéticos.

Ainda são escassos na literatura estudos que correlacionam a segurança do enfermeiro com os problemas éticos e bioéticos vivenciados na APS. O presente estudo buscou suscitar reflexões acerca dessa temática, de forma a contribuir para a produção de conhecimento sobre a segurança do profissional de saúde.

*Financiamento: esta pesquisa foi financiada por bolsa do Programa de Incentivo à Pós-Graduação Stricto Sensu (PIPG) da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Ela também foi financiada por bolsa de iniciação científica por meio do Edital 009/2017 Pibic/Fapemig (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais).*

### Referências

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 [acesso 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 [acesso 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 [acesso 3 nov 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3bCdpJL>
4. Brasil. Portaria n° 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, n° 183, p. 68, 22 set 2017 [acesso 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 [acesso 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 [acesso 20 maio 2021];39(8):445-9. DOI: 10.1016/j.semereg.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, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editores. *JBÍ 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/ijoem.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 [acesso 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 [acesso 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 [acesso 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 [acesso 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 [acesso 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 [acesso 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 [acesso 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 [acesso 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 [acesso 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 [acesso 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 [acesso 20 maio 2021];22(2):309-17. DOI: 10.1590/1983-80422014222012

Lívia Silveira Silva – Mestre – livia\_sjdr@hotmail.com

 0000-0002-1970-3502

Cássia Menezes – Graduada – menezescassia7@gmail.com

 0000-0001-9218-4668

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

 0000-0002-3025-5034

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

 0000-0002-0287-4997

#### Correspondência

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

#### Participação das autoras

Lívia Silveira Silva concebeu a pesquisa e, com Cássia Menezes, coletou e analisou dados e redigiu o artigo. Patrícia Peres de Oliveira contribuiu com a revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada. Selma Maria da Fonseca Viegas colaborou com a concepção da pesquisa, a coleta e a análise dos dados, a redação do artigo, a revisão crítica e a aprovação da versão a ser publicada.

**Recebido:** 26.3.2020

**Revisado:** 19.10.2021

**Aprovado:** 28.10.2021