

## PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE EM SAÚDE NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB O OLHAR BIOÉTICO

Déborah Silva Sande\*  
Tatiana Almeida Couto\*\*  
Edite Lago da Silva Sena\*\*\*  
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery\*\*\*\*  
Sérgio Donha Yarid\*\*\*\*\*

### RESUMO

Durante experiência de trabalho em vigilância epidemiológica, na Bahia, entre as atividades desenvolvidas, destaca-se a notificação compulsória de agravos e doenças. O estudo da disciplina Bioética em Ciência da Saúde, do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde, nível de Mestrado, mobilizou-nos à retomada de vivências cotidianas nos serviços de saúde que envolve questões bioéticas e que merece reflexão crítica. O presente estudo teve como objetivo desenvolver uma reflexão, segundo a perspectiva bioética, sobre a experiência vivenciada, envolvendo privacidade e confidencialidade em saúde, no contexto da vigilância epidemiológica. Trata-se de estudo descritivo da vivência em atividade de notificação compulsória no serviço de vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de município da Bahia, no período de novembro de 2011 a março de 2013. Permitiu-nos perceber que a negligência na aplicação de princípios bioéticos no âmbito da notificação compulsória pode interferir na saúde do usuário, pois não garante a integridade de seus direitos e reflete a inadequação da ambiência para os atendimentos e o despreparo dos profissionais, no que se refere ao conhecimento teórico-prático de bioética.

**Palavras-chave:** Vigilância epidemiológica. Bioética. Comunicação sigilosa.

### INTRODUÇÃO

O presente estudo trata-se de um relato de experiência, segundo a perspectiva bioética, acerca da privacidade e confidencialidade em saúde, buscando subsídios com vistas a ajudar na reflexão sobre essa temática, que se configura como tão relevante ao desenvolvimento da práxis profissional.

O conceito de privacidade se refere à

podem, ao seu término, ser transmitidas a outros sem consentimento explícito<sup>(2)</sup>.

A Constituição Federal Brasileira, no Capítulo I, Art. 5º, Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos, no item XIV, dispõe o seguinte: “é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional”<sup>(3)</sup>.

Em vigilância epidemiológica, os profissionais de saúde empreendem ações voltadas à educação em saúde sobre as doenças e

\*Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: enf\_deborahsande@outlook.com

\*\*Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: tatiana\_almeidacouto@hotmail.com

\*\*\*Enfermeira. Docente Doutora do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: editelago@gmail.com

\*\*\*\*Enfermeira. Docente Pós-Doutora do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: rboery@gmail.com

\*\*\*\*\*Cirurgião-dentista. Docente Doutor do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: syarid@hotmail.com

proteção de informações ou condição de inacessibilidade às informações, abrangendo também os objetos e os relacionamentos entre pessoas<sup>(1)</sup>. Confidencialidade, por sua vez, trata-se de um acordo tácito entre o usuário e o profissional de saúde em que as informações prestadas durante a entrevista ou consulta não

agravos de notificação compulsória, e ao cuidado do usuário acometido, o que requer respeito aos princípios éticos da privacidade e da confidencialidade. Estas ações demandam do profissional uma formação adequada, considerando conceitos e concepções bioéticas.

No curso de graduação em Enfermagem, embora desde o seu início já ocorram inserções

dos discentes em cenários de prática, a experiência em vigilância epidemiológica tende a acontecer mais tardiamente, nos últimos semestres do curso. Essa prática requer o conhecimento de abordagens teóricas e princípios bioéticos, por exemplo, no atendimento ao usuário no contexto da notificação compulsória, quando se pretende desenvolver o cuidado na perspectiva da integralidade, em que, entre outros aspectos, devem-se evitar situações de constrangimento, ao abordar o usuário nos serviços de saúde sem uma infraestrutura adequada.

Pressupõe-se que a introdução do conhecimento de Bioética desde o primeiro semestre da graduação em Enfermagem pode permitir melhor aproveitamento por parte do discente, devendo a discussão continuar transversalizando os conteúdos programáticos de todas as disciplinas do curso. Portanto, a disciplina Bioética, ao ser ministrada de forma processual e, antes mesmo, da inserção dos estudantes de saúde ao campo de estágio, assim como durante esse período, tende a assegurá-los maior preparo para a tomada de decisões diante de dilemas éticos vivenciados pelo profissional no cotidiano de sua atuação em saúde<sup>(4)</sup>.

Nesse sentido, considera-se que a inserção da Bioética no currículo integrado de Enfermagem oferece contribuições fundamentais ao ensino na área, uma vez que, possibilita momentos de discussão e reflexão ética para a tomada de decisões nas mais diversas situações práticas do assistir em enfermagem<sup>(5)</sup>. Assim, é necessário promover debates para além de situações dilemáticas convencionais, como doação e transplante de órgãos, eutanásia, tratamento com células-tronco, fertilização in vitro, entre outros, e envolver discussões sobre a bioética da vida cotidiana, que inclui os diversos conflitos que engendram as relações humanas.

As relações entre profissionais de saúde e usuários são permeadas por elementos ético-disciplinares, sendo revestidas por nuances muito específicas, determinadas em razão da natureza da profissão e de seu exercício, cada vez mais complexo em decorrência dos novos aspectos do desenvolvimento científico e das relações sociais<sup>(6)</sup>. Assim, a conduta de determinadas categorias profissionais poderá

estar sujeita a códigos de comportamento peculiares à atividade e, principalmente, aos relacionamentos sociais por ela estabelecidos.

Com uma formação que inclua a abordagem de Bioética de forma processual, os profissionais de saúde sentir-se-ão melhor preparados a atuar nos serviços que envolvam atividades de notificação compulsória no contexto da vigilância epidemiológica, o que favorecerá ao exercício da privacidade e à confidencialidade das informações compartilhadas pelos usuários.

O preparo do profissional para atuar nesse serviço é muito importante, uma vez que a vigilância epidemiológica caracteriza-se como ferramenta essencial à execução de ações de controle de doenças e agravos; constitui relevante instrumento de saúde pública para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, e normatização das atividades técnicas. Logo, trata-se de um serviço que envolve funções específicas e intercomplementares, desenvolvidas de modo contínuo, no sentido de conhecer o comportamento da doença ou agravo selecionado e, a partir disso, promover medidas pertinentes de intervenção<sup>(7)</sup>.

Na assistência, os profissionais da saúde recebem e tem acesso às informações privativas dos usuários sobre suas queixas, história da doença e necessidades de saúde, o que requer a preservação da privacidade e da confidencialidade<sup>(8)</sup>, no sentido de contribuir para a manutenção do trabalho de qualidade. Na observação de diversos serviços de saúde tem sido destacada a carência dos profissionais com relação à visão subjetiva que se espera de toda prática em saúde. Este aspecto poderá levar ao desrespeito de direitos dos usuários, logo, é preciso o compromisso com a ambiência, melhoria nas condições de trabalho e do atendimento oferecido, para que haja percepção das necessidades de saúde, desejos e interesses dos diferentes sujeitos<sup>(9)</sup>.

O estudo da disciplina Bioética em Ciência da Saúde do Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde, nível de Mestrado, conduziu à retomada, com avaliação crítica, de vivências cotidianas que envolvem questões bioéticas, nos serviços de saúde. Assim, o presente estudo teve como objetivo desenvolver uma reflexão, segundo a perspectiva bioética,

sobre a experiência vivenciada, envolvendo privacidade e confidencialidade em saúde, no contexto da Vigilância Epidemiológica.

## METODOLOGIA

O presente estudo é de caráter descritivo e relata a experiência em atividade de notificação compulsória no serviço de vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de um município da Bahia, no período de novembro de 2011 a março de 2013. A sistematização do relato envolveu as seguintes etapas: a) levantamento de artigos, livros e documentos que abordavam os temas: vigilância epidemiológica, bioética, privacidade, confidencialidade e notificação compulsória; b) leitura crítica do material; c) descrição da experiência em serviço de notificação compulsória, no contexto da vigilância epidemiológica e; d) articulação dessa experiência com a reflexão acerca da privacidade e confidencialidade em saúde.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme explicitado na introdução, o estudo consistiu em desenvolver uma reflexão, segundo a perspectiva bioética, sobre a experiência envolvendo privacidade e confidencialidade em saúde, no contexto da vigilância epidemiológica.

Na SMS onde se vivenciou a experiência relatada, há um setor em que se executam atividades de notificação compulsória e investigação das doenças e agravos, além da realização de exames. Nesse serviço, existe uma equipe constituída de enfermeiros, médicos e fisioterapeuta que são profissionais responsáveis pela realização das notificações compulsórias.

Quando o usuário chega à recepção do serviço, a recepcionista solicita a presença de um profissional para realizar a notificação e a investigação do caso, embora esse profissional nem sempre se mostre motivado para a execução dos procedimentos. Além disso, por não possuir uma sala específica, os procedimentos de notificação e investigação, às vezes, é realizado na sala de espera, o que, possivelmente, causa constrangimento ao usuário, pelo fato de ocorrer na presença de outras pessoas, as quais chegam a questioná-lo sobre sua vida pessoal e sua doença, o

que interfere na consulta. Percebe-se com isso, falhas na preservação da privacidade desse usuário e confidencialidade das informações prestadas por ele.

No final da investigação, geralmente, o profissional solicita exames que, para a sua realização, o serviço dispõe de uma sala específica e, no momento da coleta do material, o profissional tende a não fechar a porta, pelo fato de ser um ambiente inapropriado. Porém, as fichas de investigação, durante o procedimento, são deixadas em locais de fácil acesso, possibilitando a sua visualização pela clientela.

Conduta profissional dessa natureza tem se mostrado presente na rotina dos serviços da rede SUS em muitas regiões do país. Embora o Sistema tenha sido instituído a partir de amplo movimento social que defendia o direito à saúde para todos, independentemente de classe social, o que envolveu a participação de estudantes, professores, pesquisadores, trabalhadores de saúde e, também, de setores representativos das populações mais carentes, o SUS tem sido visto pela maioria da população e, especificamente, pelos mais carentes, como um sistema de atendimento para pobres. Pelo fato de o sistema ainda não ser acessível a todas as pessoas, aquelas que conseguem ser atendidas, mesmo de forma precária, ficam agradecidas e muitas delas não questionam, achando que é para ser dessa forma.

O SUS, como qualquer outro sistema de saúde, requer infraestrutura adequada, a qual engloba estabelecimentos, equipamentos, força de trabalho, ciência e tecnologia, que comportam o oferecimento dos serviços à população. Logo, o sistema de vigilância epidemiológica, como os demais, deve estar estruturado, para que se mantenham as condições necessárias e suficientes ao desenvolvimento das ações pelos profissionais envolvidos. Dentre as demandas estruturais desse serviço é fundamental que haja um local adequado ao arquivo de documentos oficiais, assim como, a organização dos documentos de usuários classificados como casos de acompanhamento e, também, de todos os casos notificados pelo serviço.

Conforme destacado no relato de experiência, as informações sigilosas sobre os usuários podem estar sendo compartilhadas com outros usuários do serviço, não garantindo tanto assim, a privacidade de qualquer usuário quanto à confidencialidade das

informações por ele prestadas. Portanto, há dificuldade na recepção dos usuários e interferência na qualidade do atendimento. Este fato, além de violar preceitos éticos, pode constranger os envolvidos e prejudicar o vínculo estabelecido entre profissional e usuário do serviço<sup>(10)</sup>.

A preservação de direito do usuário à privacidade e confidencialidade encontra-se respaldada, dentre outros dispositivos legais, na Declaração Universal de Direitos Humanos<sup>(11)</sup>, em seu artigo 12º, que dispõe: “ninguém poderá sofrer intromissões arbitrárias em sua vida privada, na família, no domicílio ou sua correspondência, nem ataques a sua honra e reputação”. Aspecto que poderá ocorrer em caso de o usuário vivenciar situação de constrangimento durante intervenção em saúde, na qual envolva a investigação sobre determinada patologia e notificação compulsória.

Quando um profissional de saúde realiza um atendimento ao usuário, é necessário ficar atento à preservação do seu bem-estar e proteção à sua dignidade como ser humano; ou seja, é imprescindível que considere os princípios bioéticos, a fim de mediar o relacionamento entre a ciência e a ética na sua interação profissional com o paciente<sup>(12)</sup>.

No cotidiano da atuação do profissional de Enfermagem, no contexto da relação enfermeiro-usuário, são frequentes as situações que implicam dilemas éticos, tanto pelo seu envolvimento, em circunstâncias conflituosas, quanto pelas constantes relações com usuários, família e outras pessoas no domínio do processo de trabalho<sup>(10)</sup>. A garantia da privacidade ao paciente consta no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no capítulo referente à responsabilidade e deveres, art. 19, que compromete ao enfermeiro “respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade do ser humano, em todo seu ciclo vital, inclusive nas situações de morte e pós-morte”<sup>(13)</sup>. Nesse sentido, o enfermeiro diante do seu cotidiano profissional necessita conhecer e respeitar as informações dos pacientes a fim de garantir a privacidade e confidencialidade na tomada de decisões. É importante enfatizar que o usuário, ao comparecer em algum tipo de serviço de saúde, seja ele público ou privado e, durante a consulta, ao relatar sua história de vida ao profissional, ele deve contar com a confidencialidade de toda e qualquer informação

pessoal que prestou, bem como o direito à preservação de sua privacidade<sup>(14)</sup>.

Neste sentido, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem<sup>(15)</sup>, no capítulo II, art. 81, destaca a importância da garantia do sigilo como dever, em razão da atividade profissional, dispondo o seguinte: “Abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional a pessoas ou entidades que não estejam obrigadas ao sigilo”. Em sequência, o art. 82, acerca das responsabilidades e deveres, reza: “manter segredo sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento em razão de sua atividade profissional, exceto casos previstos em lei, ordem judicial, ou com o consentimento escrito da pessoa envolvida ou de seu representante legal”. Portanto, cabe ao enfermeiro a competência na tomada de decisões, porém, sem distanciar-se do usuário e sem pretender ser o detentor do saber, tampouco, considerar o usuário como passivo<sup>(15)</sup>.

Retomando a experiência foco deste estudo – o atendimento em notificação compulsória e o comprometimento da privacidade e da confidencialidade dos usuários – se reconhece que trata de uma questão inscrita no contexto da bioética da proteção, uma vez que as pessoas atendidas encontram-se em situação de vulnerabilidade, sendo muitas delas integrantes de minorias que sofrem restrições da liberdade, em função da desigualdade social e da falta de empoderamento para enfrentar a assistência inadequada e lutar pela garantia de direitos à efetivação de políticas públicas de qualidade por parte do Estado<sup>(16)</sup>, com profissionais de saúde preparados, não apenas tecnicamente, mas com a fundamentação em valores distintos dos tradicionais, para lidar com conflitos e dilemas morais característicos de um país considerado periférico, como é o caso do Brasil.

Nessa reflexão a partir da experiência é possível evidenciar que os conteúdos teóricos sobre bioética, provavelmente desenvolvidos nos cursos de graduação em saúde, não têm sido aplicados de forma adequada no exercício da profissão, no sentido de assegurar a confiança do usuário no profissional e na assistência oferecida, em especial, quando se trata de populações vulneráveis. A importância da discussão dos princípios da bioética na formação em Enfermagem é necessária, pois essas orientações na bioética objetivam formar

profissionais capazes de dedicar-se ao exercício da Enfermagem com atuação efetiva e responsável<sup>(4)</sup>.

A reflexão sobre esta vivência explicitou a bioética na abordagem do risco e proteção como interesse de todos os trabalhadores que atuam na área da saúde, tanto de docentes, no contexto do ensino e formação ética, quanto de profissionais dos serviços, como também, para os pesquisadores que lidam com os conflitos de interesses oriundos de suas relações com os financiadores de pesquisas, colocando em risco indivíduos e grupos populacionais em situações de vulnerabilidade e suscetibilidade.

À luz da bioética e dos princípios da vigilância epidemiológica, percebe-se que o atendimento nos serviços de saúde sem a garantia da integridade dos direitos dos usuários é um problema que pode estar atingindo as diversas regiões do Brasil e não apenas a Bahia. Além da inadequação da ambiência para os atendimentos, no que refere à estrutura e infraestrutura física e funcional dos serviços públicos de saúde, há despreparo dos profissionais no que refere ao conhecimento teórico-prático da bioética.

## CONCLUSÃO

O relato da experiência vivenciada permitiu refletir sobre a realidade de um serviço de

notificação compulsória, no contexto da vigilância epidemiológica, segundo a perspectiva bioética. A construção deste material reflexivo possibilitou repensar o cuidado em saúde sob a perspectiva mais global, no sentido da valorização do ser humano em sua complexidade, com destaque na dimensão subjetiva; reconhecendo que todo comportamento constitui comunicação, o que sinaliza os afetamentos produzidos na relação profissional-usuário e vice-versa.

Percebe-se também a importância da abordagem bioética transversalizando as nossas práticas no dia a dia dos serviços de saúde e em outros contextos do território onde se pode produzir cuidado. Houve mobilização a retomar as experiências de ensino, pesquisa e extensão que se vivenciadas no contexto da formação poderá reverter na atuação dos profissionais na rede SUS e na vida dos usuários.

Desta forma, acredita-se que a leitura desse material contribuirá para fomentar debates no meio acadêmico, entre profissionais em serviço, e no âmbito da gestão pública em saúde, acerca da necessidade de mudança na estrutura física e funcional dos serviços de vigilância epidemiológica, a fim de proporcionar uma assistência digna e respeitosa aos usuários, preservando os princípios bioéticos e os direitos humanos.

---

## PRIVACY AND CONFIDENTIALITY IN HEALTH IN EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE: EXPERIENCE REPORT ON BIOETHICAL LOOK

### ABSTRACT

During work experience in epidemiological surveillance, Bahia, between the activities, there is mandatory reporting of injuries and illnesses. The study of the discipline of Health Scienc and in Bioethics, the Graduate Program in Nursing and Health, Master level, mobilized us to the resumption of daily experiences in health services Involving bioethical issues que deserve critical reflection. The present study Aimed to develop the reflection, According to bioethical perspective on the lived experience Involving privacy and confidentiality in health, in the context of epidemiological surveillance. This is a descriptive study of the experience of Mandator y reporting on activity in the epidemiological surveillance service of the Municipal Health Secretariat of the state of Bahia, in the period november 2011 to march 2013. Allowed us to perform que negligence in the application of bioethical principles under compulsory notification may interfere with the health of the user, it does not guarantee the integrity of Their Rights and Reflects the inadequacy of ambience for consultations and the unpreparedness of professionals, with regard to the theoretical and practical knowledge of bioethics.

**Keywords:** Epidemiological surveillance. Bioethics. Confidentiality.

---

## REPRESENTACIONES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DE LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR DE EQUIPO

### RESUMEN

Durante la experiencia de trabajo en materia de vigilancia epidemiológica, Bahia, entre las actividades, es obligatoria la notificación de lesiones y enfermedades. El estudio de la disciplina de Ciencias de la Salud de Bioética de Máster, nos movilizó a la reanudación de las experiencias cotidianas de los servicios de salud relacionados con las cuestiones de bioética que merecen la reflexión crítica. El presente estudio tuvo como

objetivo desenvolver uma reflexão, de acordo com a perspectiva de la bioética en la experiencia vivida que implica la intimidad y la confidencialidad en la salud, en el contexto de la vigilancia epidemiológica. Se trata de un estudio descriptivo de la experiencia de la notificación obligatoria de la actividad en el servicio de vigilancia epidemiológica de la Secretaría Municipal de Salud del Estado de Bahia, en el período noviembre 2011 la marzo 2013. Nos permitió darnos cuenta de que la negligencia en la aplicación de los principios bioética bajo notificación obligatoria puede interferir con la salud del usuario, que no garantiza la integridad de sus derechos y refleja la insuficiencia de ambiente de consultas y la falta de preparación de los profesionales, en relación con el conocimiento teórico y práctico de la bioética.

**Palabras clave:** Vigilancia Epidemiológica. Bioética. Confidencialidad.

## REFERÊNCIAS

1. Beauchamp TL, Childress JF. O relacionamento entre o profissional e o paciente. In: Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética Biomédica. São Paulo: Edições Loyola; 2002. p. 425- 494.
2. Santos MFO, Santos TEO, Santos ALO. A confidencialidade médica na relação com o paciente adolescente: uma visão teórica. *Rev bioét.* [on-line]. 2012 ago-jun. [citado 2014 jul 01]; 20(2): 318-325. Disponível em: [revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/625](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/625).
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União [on-line]. 05 out 1988. Senado Federal. Brasília (DF); 2013. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao3%7A7ao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao3%7A7ao.htm).
4. Couto Filho JCF, Souza, FS, Silva SS, Yarid S, Sena ELS. Ensino da bioética nos cursos de Enfermagem das universidades federais brasileiras. *Rev bioét.* [on-line]. 2013 ago-jan. [citado 2013 abr 28]; 21(1):179-85. Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/735/870](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/735/870).
5. Pessalacia JDR, Oliveira VC, Rennó HMS, Guimarães EAA. Perspectivas do ensino de bioética na graduação em enfermagem. *Rev bras enferm.* 2011 mar-abr. [citado 2014 maio 6]; 64(2):393-398. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000200029&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000200029&script=sci_arttext).
6. Lopes JCN. Segredo médico e o direito humano à privacidade: uma abordagem jurídica. *Rev bioét.* [on-line]. 2012. [citado 2014 jul 15]; 20(3):404-412. Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/759/812](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/759/812).
7. Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 7a ed. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2009.
8. Seoane AF, Fortes PAC. A percepção do usuário do Programa Saúde da Família sobre a privacidade e a confidencialidade de suas informações. *Saúde Soc.* [on-line]. 2009 nov-jun. [citado 2013 abr 06]; 18(1):42-49. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n1/05.pdf>.
9. Ministério da Saúde(BR). Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2004.
10. Przenyczka RA, Kalinowski LC, Lacerda MR, Wall ML. Conflitos éticos da enfermagem na atenção primária à saúde e estratégias de enfrentamento. *Cienc cuid saude.* [on-line]. 2011 abr-jun. [citado 2013 maio 17]; 10(2):330-337. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/12849>.
11. Brasil. Ministério da Justiça. Declaração Universal dos Direitos Humanos. [on-line]. 1948. [citado 2013 abr 08]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/sobre/cidadania/direitos-do-cidadao/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>.
12. Ramos DLP, Junqueira CR. Bioética-conceitos, contexto, fundamentos e princípios. In: Ramos DLP. Fundamentos de Odontologia-Bioética e Ética Profissional. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2007. p. 22-34.
13. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2007.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. 2a ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
15. Sapiro CM. As teorias de desenvolvimento sociomoral e a formação dos profissionais de saúde. In: Schramm FR, Rego S, Braz M, Palácios M. Bioética: riscos e proteção. 2a ed. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; Editora Fiocruz; 2009. p. 177-192.
16. Schramm FR. É pertinente e justificado falar em bioética de proteção? In: Porto D, Garrafa V, Martins GZ, Barbosa SN. Bioéticas, poderes e justiça: 10 anos depois. Brasília(DF): Conselho Federal de Medicina/ Cátedra Unesco de Bioética/Sociedade Brasileira de Bioética; 2012. p. 127- 141.

**Endereço para correspondência:** Déborah Silva Sande. Rua Intendente Abdôn, nº 564, Queimadinha, Feira de Santana, Bahia, Brasil. CEP: 44050-024. E-mail: [enf\\_deborahsande@outlook.com](mailto:enf_deborahsande@outlook.com).

**Data de recebimento:** 01/06/2013

**Data de aprovação:** 08/09/2014