

## **VALIDADE DIMENSIONAL DO INVENTÁRIO DE PROBLEMAS ÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO CONTEXTO DA SAÚDE DA CRIANÇA**

Deisy Vital dos Santos<sup>1</sup> 

Kátia Santana Freitas<sup>2</sup> 

Darci de Oliveira Santa Rosa<sup>3</sup> 

Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli<sup>4</sup> 

Juliana de Oliveira Freitas Miranda<sup>5</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Programa de Residência em Enfermagem com ênfase em Cardiologia. Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Salvador, Bahia, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>5</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa do Mestrado Profissional em Enfermagem. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** avaliar a validade dimensional e a confiabilidade do Inventário Problemas Éticos na Atenção Primária em Saúde adaptado ao contexto da saúde da criança.

**Método:** estudo de desenho transversal com 101 enfermeiras de Unidades da Estratégia de Saúde da Família de uma cidade da região nordeste do Brasil. A coleta dos dados foi realizada entre maio de 2016 e junho de 2017. A validade de construto foi avaliada por meio da análise fatorial exploratória e a confiabilidade pela verificação da consistência interna utilizando o coeficiente alfa de *Cronbach*.

**Resultados:** a análise fatorial revelou a multidimensionalidade do Inventário Problemas Éticos na Atenção Primária em Saúde-Saúde da Criança. Foi composta por 19 itens, distribuídos em 4 fatores: Fator 1 - Organização do sistema de saúde; Fator 2 - Ética Profissional; Fator 3 - Trabalho em equipe e Fator 4 - Expressão da autonomia dos pais (ou responsáveis). A consistência interna geral pelo alfa de cronbach e para os fatores foi moderada a satisfatória.

**Conclusão:** a análise fatorial revelou que o inventário possui uma estrutura multidimensional com 4 fatores. O estudo demonstrou evidências de validade e confiabilidade que recomendam a aplicação do IPE-APS ao contexto da saúde da criança.

**DESCRITORES:** Estudos de validação. Enfermeiras de saúde da família. Resolução de problemas. Bioética. Saúde da criança.

**COMO CITAR:** Santos DV, Freitas, KS, Rosa DOS, Zoboli ELCP, Miranda JOF. Validade dimensional do inventário de problemas éticos na atenção primária em saúde no contexto da saúde da criança. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso MÊS ANO DIA]; 30:eXXX. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0422>

# DIMENSIONAL VALIDITY OF THE INVENTORY OF ETHICAL PROBLEMS IN PRIMARY HEALTH CARE IN THE CONTEXT OF CHILDREN'S HEALTH

## ABSTRACT

**Objective:** to assess the dimensional validity and reliability of the Inventory of Ethical Problems in Primary Health Care adapted to the children's health context.

**Method:** a cross-sectional study with 101 nurses from the Family Health Strategy Units in a city of the Brazilian Northeast region. Data collection was carried out between May 2016 and June 2017. Construct validity was assessed by means of exploratory factor analysis and reliability by verifying internal consistency using Cronbach's alpha coefficient.

**Results:** the factor analysis revealed the multidimensionality of the Inventory of Ethical Problems in Primary Health Care-Children's Health. It consisted of 19 items, distributed into 4 factors: Factor 1 - Organization of the health system; Factor 2 - Professional Ethics; Factor 3 - Teamwork; and Factor 4 - Parents (or guardians) autonomy expression. Overall internal consistency by Cronbach's alpha and for the factors was moderate to satisfactory.

**Conclusion:** factor analysis revealed that the inventory has a multidimensional structure with 4 factors. The study showed evidence of validity and reliability that recommends the application of the IPE-APS to the context of children's health.

**DESCRIPTORS:** Validation studies. Family health nurses. Problem solving. Bioethics. Children's health.

# VALIDEZ DIMENSIONAL DEL INVENTARIO DE PROBLEMAS ÉTICOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL CONTEXTO DE SALUD DEL NIÑO

## RESUMEN

**Objetivo:** evaluar la validez dimensional y la confiabilidad del Inventario de Problemas Éticos en Atención Primaria de Salud adaptado al contexto de salud del niño.

**Método:** estudio de corte transversal con 101 enfermeras de las Unidades del programa Estrategia de Salud de la Familia en una ciudad de la región noreste de Brasil. La recolección de datos se llevó a cabo entre mayo de 2016 y junio de 2017. La validez de constructo se evaluó mediante análisis factorial exploratorio y la confiabilidad por medio de la verificación de la consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach.

**Resultados:** el análisis factorial reveló la multidimensionalidad del Inventario de Problemas Éticos en la Atención Primaria de Salud- Salud del Niño. Estaba compuesto por 19 ítems, distribuidos en 4 factores: Factor 1 - Organización del sistema de salud; Factor 2 - Ética profesional; Factor 3 - Trabajo en equipo y Factor 4 - Expresión de la autonomía de los padres (o tutores). La consistencia interna general por el alfa de Cronbach y para los factores fue de moderada a satisfactoria.

**Conclusión:** el análisis factorial reveló que el inventario presenta una estructura multidimensional con 4 factores. El estudio mostró evidencias de validez y confiabilidad que recomiendan la aplicación del IPE-APS al contexto de salud del niño.

**DESCRIPTORES:** Estudios de validación. Enfermeras de salud familiar. Solución de problemas. Bioética. Salud del niño.

## INTRODUÇÃO

Na prática da Atenção Primária à Saúde (APS), o Problema Ético (PE) tem sido conceituado como aspectos, questões ou implicações éticas comuns a esse cenário e que não se configuram, fundamentalmente, em um dilema<sup>1</sup>. No contexto da Bioética Clínica, o PE é considerado um caso clínico ou biomédico para o qual se encontram várias saídas admissíveis, gerando dúvidas nos profissionais sobre o que fazer. A relação dos profissionais da APS com as famílias e a comunidade pode oferecer cenários propícios para o surgimento de conflitos de valores, aqui compreendidos também como PE<sup>2</sup>.

Os PE vivenciados na APS são próprios desse nível de assistência, já que a configuração e a lógica de organização dos serviços, nos diferentes pontos da rede, contribuem para sua ocorrência. Assim, não é apropriado utilizar na APS as mesmas soluções e contextualizações empregadas no âmbito hospitalar<sup>3</sup>.

Estudo de revisão integrativa da literatura<sup>4</sup> evidenciou que os PE encontrados por enfermeiros na APS relacionaram-se a: problemas nas relações entre membros da equipe caracterizados pelo processo de trabalho, pelas relações interprofissionais, informações e formação; problemas que envolvem comunicação, autonomia e respeito na relação com o usuário; e problemas relativos a recursos humanos, financeiros, físicos e influências externas na gestão dos serviços de saúde.

A vivência de PE por profissionais de saúde é uma realidade cotidiana do seu espaço de trabalho, o que conduz à necessidade de dispor de instrumentos capazes de medir fenômenos relacionados à ética/bioética, a fim de auxiliar na sua identificação e abordagem com vistas à melhoria da qualidade da assistência. Esses instrumentos podem funcionar como um importante recurso para o entendimento da frequência com que ocorrem situações eticamente problemáticas e para a melhoria do desempenho ético em situações clínicas e de pesquisa<sup>5</sup>.

Ainda não há um consenso sobre instrumentos apropriados para medir PE nos contextos da saúde, e, particularmente na APS, a construção dessas ferramentas é dificultada pela escassez de publicações sobre ética e bioética nesse nível de atenção e quando comparadas à produção de estudos dentro do cenário hospitalar<sup>3-4,6</sup>.

Na literatura internacional, até o momento, não foram identificados instrumentos para a avaliação e mensuração de PE na APS. Entretanto, no Brasil, foi construído, em 2008, um instrumento para a identificação de PE no contexto da APS, denominado *Inventário de Problemas Éticos na Atenção Primária em Saúde (IPE-APS)*<sup>7</sup>. Trata-se de um instrumento tridimensional que avalia PE nas relações com usuários e família, nas relações da equipe e nas relações com a organização e o sistema de saúde.

O estudo capturou, pela frequência dos eventos, a partir das vivências dos profissionais enfermeiros e médicos, a ocorrência de PE durante o atendimento na APS. O instrumento foi formulado a partir de uma pesquisa qualitativa que identificou uma lista de problemas éticos referidos por profissionais da APS. Em seguida, passou por uma avaliação de seus itens, por meio da aplicação em dois grupos de participantes (nove especialistas em ética/bioética e 46 profissionais de saúde da APS)<sup>8</sup>.

O IPE-APS foi aplicado em três diferentes modelos de unidades básicas de saúde com o intuito de confirmar se os problemas éticos se repetiam e se existiam outros problemas que poderiam ser incluídos no instrumento. Os achados confirmaram a aplicabilidade do instrumento nesses cenários e não houve a admissão de outros itens<sup>9</sup>.

O histórico psicométrico da escala revelou outras evidências de validade e confiabilidade do IPE-APS. No Brasil, a validade de conteúdo, utilizando a técnica Delphi, foi realizada com 9 profissionais experts em APS<sup>10</sup>. A análise da validade de construto empregando a Análise Fatorial Exploratória (AFE) foi realizada em dois estudos<sup>6,11</sup> utilizando rotação *varimax* e evidenciaram cargas

fatoriais acima de 0,32 e 0,52 para todos os itens componentes, com uma consistência interna de 0,87 e 0,91. Na Europa, foi realizada uma adaptação transcultural, com tradução desse instrumento para a língua portuguesa (de Portugal) e posterior aplicação em 91 profissionais médicos e enfermeiros de cuidados primários, na cidade do Porto-Portugal<sup>12</sup>.

Todas essas análises foram realizadas no contexto das Unidades Básicas de Saúde (UBS), abarcando os PE gerais vivenciados por enfermeiras e médicos. Todavia, dentre os diferentes usuários atendidos na APS, as questões éticas/bioéticas envolvidas no atendimento às crianças merecem especial atenção, pois as diferenças no cuidado ofertado às crianças e aos adultos não estão vinculadas apenas ao aspecto fisiológico, mas também no que tange às questões éticas<sup>13</sup>. Mesmo diante dos avanços conquistados pela bioética, e em especial pela bioética pediátrica, ainda persistem importantes problemas éticos na atenção à saúde das crianças<sup>14</sup>.

Com o propósito de validar o conteúdo de um instrumento com enfoque específico na saúde da criança, as autoras desse estudo propuseram a adaptação contextual do IPE-APS<sup>7</sup>, realizando procedimentos metodológicos para adaptá-lo à atenção pediátrica na APS. A validação foi feita com 10 *experts* e 30 enfermeiras da ESF de uma cidade da região nordeste do Brasil. Na equivalência semântica e de itens as três dimensões do IPE-APS tiveram altos índices de concordância. No pré-teste, as enfermeiras avaliaram o instrumento como de fácil compreensão e sugeriram pequenos ajustes na instrução e no *layout*. O tempo médio de preenchimento foi de 15 minutos, resultando na primeira versão do *Inventário de Problemas Éticos na Atenção Primária em Saúde – Saúde da Criança (IPE-APS-SC)*<sup>15</sup>.

A partir da validação de conteúdo do *IPE-APS-SC*, foi necessário investigar também a sua estrutura dimensional. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi avaliar a validade dimensional e a confiabilidade do *IPE-APS-SC*.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de desenho transversal que compreende a análise da validade do construto e da reprodutibilidade do *IPE-APS-SC*. O método foi orientado pelo *check-list* do *Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments (COSMIN)*<sup>16</sup>.

O estudo foi realizado em um município de aproximadamente 600 mil habitantes, localizado na região nordeste do Brasil. Foi elencada toda a população de 105 enfermeiras das Unidades de Saúde da Família (USF). Os critérios de inclusão foram: 1) ser enfermeira de USF e 2) atender crianças regularmente há mais de 6 meses. Tais critérios são justificados por serem essas as profissionais que realizam puericultura e por necessitarem de um tempo mínimo de vivência com essa assistência para responderem o instrumento com propriedade. Destas, apenas 4 profissionais não aceitaram participar da pesquisa, totalizando 101 enfermeiras participantes. Esse quantitativo de participantes atende recomendações para a execução da análise proposta, que deve ser de pelo menos 100 sujeitos<sup>17</sup>.

A coleta dos dados foi realizada entre maio de 2016 e junho de 2017. O contato com as enfermeiras aconteceu nos dias em que as mesmas estavam na secretaria municipal de saúde participando de reuniões de educação permanente. A aplicação do instrumento foi realizada pela pesquisadora principal, com a colaboração de quatro acadêmicos de enfermagem, devidamente capacitados para tal procedimento.

O instrumento para coleta foi composto por dois módulos: o primeiro com variáveis sociodemográficas e profissionais das participantes (sexo, idade, tempo de trabalho na ESF, tempo que atua em puericultura, localização da ESF), e o segundo com o *IPE-APS-SC* a ser avaliado. O *IPE-APS-SC* continha 38 itens distribuídos em três dimensões. A primeira dimensão composta por 18 itens; a segunda por 8 itens e a última com 12 itens.

Para cada item do IPE-APS-SC, foi atribuída uma pontuação quanto à frequência com que o PE acontece em uma escala tipo *Likert* de 1 a 4 em ordem crescente de conformidade, na qual: 1- nunca; 2 - raramente; 3 - frequentemente e 4 - sempre. Ainda houve a questão que avaliava o fato de a situação descrita não ser considerada um problema ético pelo respondente (opção 0)<sup>15</sup>.

Para testar a hipótese de normalidade da distribuição dos dados, um pressuposto para a análise pretendida, aplicou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov, considerado apropriado para estudos com amostras maiores do que 50 casos.

A estatística descritiva foi empregada para analisar as variáveis sociodemográficas e profissionais das enfermeiras. Para variáveis quantitativas, foram aplicadas medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio padrão). Para as variáveis qualitativas, foram aplicadas as medidas de frequências simples absolutas e relativas.

A validade do construto foi avaliada por meio da investigação da estrutura dimensional da escala. Essa estrutura foi identificada pela análise fatorial por componentes principais. Para confirmar a estrutura geral dos dados, adequação da amostra e da matriz de correlação da fatorização ao tipo de análise prevista, foi inicialmente realizado o teste de *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) e o teste de Barlett. Para determinar o número de fatores a serem extraídos, foram utilizados os critérios estatísticos de Kaiser (*Eigenvalue*>1) e Cattell (*ScreePlot*).

O procedimento de rotação adotado foi ortogonal, do tipo Varimax. As cargas fatoriais foram consideradas significativas quando excediam o valor absoluto de 0,50, indicando que no mínimo 25% da variância do item é explicada pelo fator, conforme proposta por autores<sup>17</sup>. Deste modo, a análise com 101 participantes levou a adoção de valores de cargas mais elevadas que o habitual, objetivando um nível de significância ( $\alpha$ ) de 0,05 e um nível de poder de 80%<sup>17</sup>.

Foram excluídos itens que não apresentaram carga fatorial significativa em nenhum fator, itens ambíguos por apresentarem carga em mais de um fator cuja diferença entre elas foi menor que 0,10. Os itens que apresentaram carga fatorial em mais de um fator e cuja diferença entre elas foi maior que 0,10 permaneceram no fator em que obtiveram maior carga fatorial.

A análise do poder discriminativo dos itens foi feita pelo coeficiente de Correlação Item-Total (CIT), que visa medir o relacionamento de cada item com respectivo fator. Padronizou-se 0,30 como valor mínimo da avaliação<sup>18</sup>.

Para o exame da confiabilidade por meio da consistência interna da escala, utilizou-se o coeficiente alfa de Cronbach, que é apropriado para escalas com mais de duas opções de respostas. Ele varia entre 0 e 1 e possui valores mínimos de aceitabilidade entre 0,60 e 0,70<sup>18</sup>. Foi empregado o SPSS 22 para *Windows* para todas as análises.

A pesquisa foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

## RESULTADOS

Os dados sociodemográficos e profissionais das 101 enfermeiras participantes do estudo estão descritos na Tabela 1.

Sobre o teste de hipótese da normalidade Kolmogorov-Smirnov (KS), obteve-se KS maior que ( $p>0,05$ ), indicando aderência à curva gaussiana entre a distribuição esperada e a observada. O teste de KMO de 0,6 indicou a adequação do tamanho amostral e o teste de esfericidade de Bartlett  $<0,001$  e mostrou que a matriz de correlações não é uma matriz de identidade.

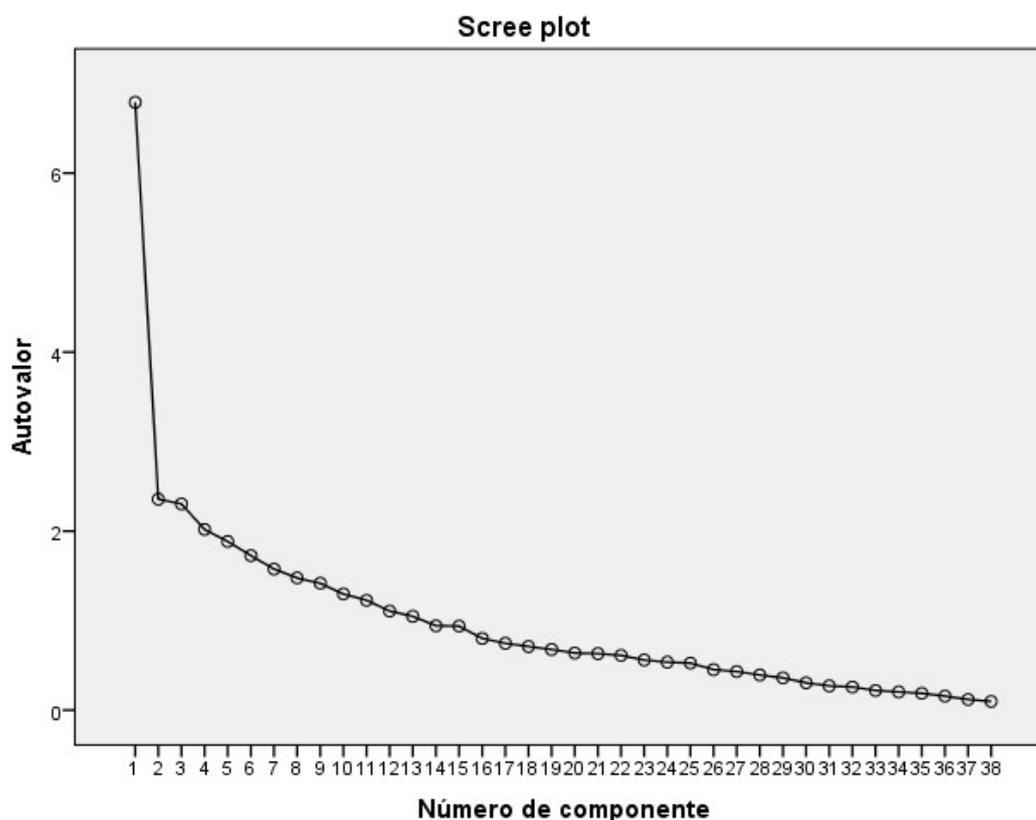
**Tabela 1** – Distribuição das características sociodemográficas e profissionais dos participantes, Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2017. (n=101)

Características	Frequência (%) ou média [desvio padrão]
Sexo	
Masculino	05 (5%)
Feminino	96 (95%)
Idade	35,5 [± 8,79]
Tempo de formação (anos)	8,0 [±6,7]
Tempo de trabalho na ESF*(anos)	5,1 [±4,3]
Tempo de atuação em puericultura (anos)	5,7 [±5,3]
Localização da ESF que atua	
Zona urbana	77 (76,2%)
Zona rural	24 (23,8%)

\*ESF – Estratégia de Saúde da Família.

De acordo com a Figura 1, o critério do autovalor (*Eigenvalue*>1) e do Scree Plot indicou uma solução com 13 fatores, representando 69% da variância, o que sinalizou sobre a decisão do número de fatores a extrair. Todavia, muitos fatores possuíam apenas dois itens; assim, testou-se as soluções de 4 a 6 fatores e passou-se à realização da Análise de Componentes Principais (ACP), analisando-se as respectivas estruturas.

Na primeira solução de 5 e 6 fatores, constatou-se a saturação confusa dos itens. No entanto, na solução de 4 fatores verificou-se uma melhor estrutura fatorial, pois houve menor número de itens ambíguos e confusos que apresentavam cargas em mais de um fator, assim como maior poder de defesa teórica.



**Figura 1** – Gráfico Scree Plot. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2017.

A análise fatorial resultou em um instrumento com número maior de fatores do que os definidos no instrumento (Tabela 2). O agrupamento em 4 fatores evidenciou que 19 dos 38 itens da IPE-APS tiveram carga fatorial maior que 0,50 em apenas um fator, sugerindo a sua pertinência ao mesmo.

**Tabela 2** – Distribuição dos itens na estrutura fatorial do IPE-APS-SC e respectivas cargas fatoriais, Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2017. (n=101).

Itens		Carga fatorial				CIT*	α se item excluído
		1	2	3	4		
<b>Fator 1 – Organização do sistema de saúde</b>							
38	Não há retaguarda de serviço de remoção na UBS <sup>†</sup> .	0.655				0.485	0.719
35	Dificuldades quanto ao retorno e à confiabilidade dos resultados dos exames laboratoriais.	0.609				0.548	0.702
37	A UBS não tem condições para realizar atendimentos de urgência às crianças.	0.581				0.522	0.701
36	A UBS <sup>†</sup> não oferece às equipes de saúde da família condições para apoiar a realização de visitas domiciliares de crianças.	0.520				0.514	0.707
28	Falta de apoio de ações intersetoriais para discutir e resolver problemas éticos que encontrem em sua prática na saúde da criança.	0.520				0.417	0.725
32	Os profissionais de serviço de saúde privados desconsideram a conduta diagnóstica ou terapêutica feita pelos profissionais da equipe de saúde da família.	0.503				0.347	0.738
34	Dificuldades no sistema de referência e contrarreferência para a realização de consultas com especialistas e de exames complementares para as crianças.	0.502				0.458	0.717
<b>Fator 2 – Ética Profissional</b>							
4	Os profissionais da ESF <sup>‡</sup> fazem prescrições inadequadas ou erradas para a criança.		0.666			0.312	0.414
12	O ACS <sup>§</sup> conta a seus vizinhos informações obtidas no seu trabalho a respeito das crianças e das suas famílias.		0.540			0.282	0.459

Tabela 2 – Cont.

Itens		Carga fatorial				CIT*	α se item excluído
		1	2	3	4		
9	Os profissionais solicitam exames diagnósticos para a criança sem informar aos pais (ou responsáveis) o que está sendo pedido e por quê.		0.534			0.365	0.315
<b>Fator 3 – Trabalho em equipe</b>							
19	Os profissionais da equipe de ESF <sup>‡</sup> atuam com falta de compromisso e envolvimento na assistência à saúde da criança.			0.713		0.573	0.567
26	Funcionários da UBS <sup>†</sup> levantam dúvidas sobre a conduta dos profissionais da ESF <sup>‡</sup> .			0.642		0.471	0.508
31	O médico da ESF <sup>‡</sup> se recusa a atender as crianças que não têm consulta médica marcada para o dia, o que acaba por restringir o acesso dessas à UBS <sup>†</sup> .			0.606		0.412	0.617
21	Existe falta de respeito entre os membros da equipe da ESF <sup>‡</sup> .			0.566		0.426	0.551
<b>Fator 4 – Expressão da autonomia dos pais (ou responsáveis)</b>							
17	Pais (ou responsáveis) se recusam a seguir as indicações médicas ou a fazerem exames que os médicos e enfermeiras indicaram para as crianças.				0.615	0.448	0.493
15	Os pais (ou responsáveis) recusam tratamento prescrito à criança por acreditarem numa cura divina.				0.586	0.384	0.528
7	Os pais (ou responsáveis), durante a consulta médica ou de enfermagem, solicitam exames, medicamentos ou outros procedimentos inadequados ou desnecessários para a criança.				0.550	0.376	0.528

Tabela 2 – Cont.

Itens		Carga fatorial				CIT*	$\alpha$ se item excluído
		1	2	3	4		
25	Pais (ou responsáveis) pedem a um dos membros da ESF <sup>‡</sup> que os outros membros não tenham acesso à alguma informação relacionada à saúde da criança, mesmo em situação em que seja necessária a participação de toda a família no cuidado.				0.532	0.266	0.576
16	Menores de idade procuram a UBS e pedem à equipe exames, medicamentos ou outros procedimentos, sem autorização e/ou conhecimento dos pais.				0.532	0.322	0.551
	Alfa de Cronbach	0.74	0.50	0.62	0.59		Alfa geral= 0,767
	Variância%	16.36	6.20	6.06	5.31		
	Variância Cumulativa%	17.87	24.07	30.13	35.44		

Nota: Método de extração: Análise de componentes principais; Método de rotação: Varimax com normalização de Kaiser, Rotação convergida em 8 iterações. \*CIT: Correlação de Item Total. † Unidade Básica de Saúde. ‡ Estratégia de Saúde da Família. § Agente Comunitário de Saúde.

Na ACP, o fator 1 agrupou 7 itens que antes pertenciam predominantemente à dimensão *PE na relação com a organização e o sistema de saúde*, com cargas fatoriais entre 0,655 e 0,502 que demonstraram uma boa relação desses itens com seu fator. O fator 2 incorporou três itens que pertenciam à dimensão dos *PE na relação com os usuários e família* e todos apresentaram valores aceitáveis de carga fatorial. O fator 3 agrupou quatro itens com predominância de altas cargas fatoriais no mesmo fator que correspondia à dimensão de *PE na relação da equipe*. O fator 4 apresentou cinco itens que tratavam, especificamente, de questões que envolvem a autonomia dos pais (ou responsáveis) sobre a vida da criança. As cargas fatoriais apresentadas pelos itens foram aceitáveis e exclusivas para este fator.

Assim, depois da ACP, do total de 38 itens do IPE-APS original, foram extraídos 19 itens. Desses, onze pertenciam à primeira dimensão (1,2,3,5,6,8,10,11,13,14, 18); cinco compunham a segunda dimensão (19,20,22,23, 24) e três itens a última dimensão (27, 30 e 33).

Os resultados da análise da consistência interna pelo coeficiente Alfa de *Cronbach* dos quatro fatores da IPE-APS-SC mostrou que o coeficiente alfa apresentou valores moderados ( $\alpha = 0,74$  a  $0,50$ ), quanto ao alfa dos 19 itens considerou-se satisfatório (Tabela 2).

A análise de componentes principais em 4 fatores permitiu a elaboração de definições operacionais a partir dos agrupamentos de itens evidenciados pela ACP que contribuíram para a definição da estrutura teórica, corroborando com a explicação do construto da bioética na APS e da saúde da criança (Quadro 1).

**Quadro 1** – Descrição operacional dos fatores do IPE-APS-SC. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2017.

Fatores	Definição operacional	Item na versão original	Item na versão adaptada
1 – Organização do sistema de saúde	Problemas éticos relacionados às questões organizacionais do sistema de saúde, que não estão sob a governabilidade da enfermeira (estrutura, gestão, recursos, articulação).	28,32,34,35,36,37, 38	2,19,1,16,8,12, 10
2 – Ética Profissional	Problemas éticos relacionados à ética profissional dos membros que compõem a estratégia de saúde da família (sigilo, imperícia, comunicação).	4,9, 12	6,7, 15
3 – Trabalho em equipe	Problemas éticos relacionados aos diferentes perfis profissionais que geram entraves no trabalho em equipe na APS (compromisso, respeito, confiança, flexibilidade).	19,21,26, 31	4,11,14,13
4 – Expressão da autonomia dos pais (ou responsáveis)	Problemas éticos vinculados à expressão da autonomia dos pais em decidir sobre as questões que envolvem a vida da criança (tratamento, sigilo, decisão dos filhos) e de como o profissional lida com essa questão ética.	7,15,16,17, 25	17,3,18,5, 9

## DISCUSSÃO

A análise da validade estrutural tem sido definida como o grau no qual os escores de instrumento de medida refletem adequadamente a dimensionalidade do construto a ser mensurado. Esse tipo de validade pode ser avaliado pela técnica de análise fatorial exploratória quando, ainda não há ideias claras sobre o número e os tipos de dimensões que estão contempladas no construto investigado<sup>16</sup>.

No presente estudo, a hipótese a ser investigada foi se o construto “Problemas éticos na APS”, avaliado apenas com enfermeiras e adaptado ao contexto específico da saúde da criança, estava sendo adequadamente captado com um instrumento tridimensional.

Sabe-se que o construto em questão é variável e depende do contexto e da compreensão dos profissionais sobre o significado individual, sendo recomendada a realização de validação nos estudos que adaptaram instrumento para outra população<sup>19</sup>. Assim, acredita-se que a adaptação da escala original para contexto da saúde da criança<sup>15</sup> foi passo primordial para obtenção de bons índices psicométricos e, certamente, essa etapa preliminar influenciou positivamente na apreciação de uma estrutura fatorial consistente e com poder de defesa teórica considerável.

O modelo apresentado corrobora com a propriedade multidimensional da escala IPE-APS-SC. A estrutura fatorial da versão brasileira tem cargas fatoriais altas e exclusivas para quase todos os itens que compuseram o modelo final. A análise da validade do IPE-APS-SC mostrou uma configuração estrutural com 19 itens, distribuídos em 4 fatores; assim, baseadas no construto do instrumento original e do referencial teórico da saúde da criança, os quatro fatores passaram a ter nova denominação.

O fator 1, Organização do sistema de saúde, concentrou o maior número de itens por fator, um total de sete. Abarcou as questões macroestruturais, porém com grande potencial para afetar o cotidiano da enfermeira que atua em puericultura. Na perspectiva operacional, são as questões organizacionais do sistema de saúde (estrutura, gestão, recursos, articulação) que não estão sob a governabilidade da enfermeira.

Para justificar o agrupamento dos itens 36, 37 e 38 no fator 1, que versam sobre a estrutura dos serviços da ESF, verificou-se resultado de estudo que avaliou a vivência de enfermeiras na consulta de puericultura na ESF, pontuando as seguintes dificuldades na esfera estrutural: espaço físico insuficiente, falta de insumos e equipamentos essenciais para a realização da consulta, além dos problemas vinculados ao transporte da equipe, tendo como consequência prejuízo nas visitas domiciliares<sup>20</sup>.

Os aspectos gerenciais de escassez e alocação de recursos humanos, financeiros e materiais geram problemas éticos e influenciam sua resolução<sup>4</sup>. Nos itens 28,32, 34 e 35, é possível identificar as demandas específicas da gestão e/ou da ausência de um trabalho articulado nos serviços de saúde.

Os principais problemas relativos ao processo de gestão pública em saúde foram apontados em artigo de revisão: a falta de planejamento, a integralidade das ações em saúde, a equidade, a universalidade, o financiamento, a burocracia, a descentralização, o trabalho em equipe multiprofissional, a participação popular, a regulação do acesso, a gestão dos recursos humanos, a avaliação e a auditoria e a gestão da qualidade dos serviços<sup>21</sup>.

O fator 2, Ética Profissional, é integrado por apenas três itens (4, 9 e 12); todavia, foi incorporado como representativo do construto “Problemas éticos na APS”, visto se tratar dos PE relacionados à ética profissional dos membros que compõem a ESF como o sigilo, a imperícia e a comunicação, com grande potencial de riscos à integridade física e relacional dos envolvidos. Sua manutenção baseou-se em orientações metodológicas da literatura que estabelecem a exigência mínima de três indicadores por fator, já que menos de três itens certamente comprometeria um mapeamento mais adequado do crescente de intensidade do conteúdo dimensional<sup>17</sup> (por ter apresentado robustez apenas na estrutura de 4 fatores).

O equívoco da conduta profissional, sinalizado no item 4, pode ocasionar danos às crianças atendidas na ESF. Uma revisão da literatura apontou que a principal iatrogenia cometida pelas enfermeiras é a medicamentosa, estando relacionada à negligência, imperícia e imprudência<sup>22</sup>.

No item 9, observa-se a ausência e/ou falha de comunicação na relação entre os profissionais e os usuários da APS, sendo essas geradoras de inúmeros conflitos. Entende-se que a boa comunicação pode minimizar as demandas éticas, repercutindo na construção de uma relação terapêutica e ética<sup>4</sup>.

No fator 3, Trabalho em equipe, os quatro itens 19,21, 26 e 31 vincularam-se a ações da esfera individual que comprometeram o trabalho em equipe, sendo esse essencial para a integralidade do cuidado ofertado às crianças.

Revisão bibliográfica sintetiza o conceito de trabalho em equipe na APS como “uma forma de estruturação e organização dos processos de trabalho, baseada em relações intersubjetivas, comunicações efetivas e articulação de práticas e saberes que são construídos coletivamente, com objetivos comuns e responsabilidades compartilhadas, incluindo a participação dos usuários e da comunidade na produção do cuidado”<sup>23:153</sup>.

No que se refere à definição operacional do fator 3, tem-se os problemas éticos relacionados aos diferentes perfis profissionais que geram entraves no trabalho em equipe na APS, comprometendo o compromisso, o respeito, a confiança e a flexibilidade tão necessários ao trabalho interprofissional.

Corroboram com os três fatores supracitados o histórico psicométrico das duas análises fatoriais exploratórias do IPE-APS, em que alguns fatores apresentam correspondência teórica<sup>6,11</sup>. Essa semelhança evidencia que esses itens abarcam as questões éticas comuns a qualquer grupo etário assistido pela APS.

No entanto, o fator 4 revelou um construto específico do contexto da saúde da criança, denominado Expressão da autonomia dos pais (ou responsáveis). Esse problema ético está vinculado à expressão autônoma dos pais em decidir sobre as questões que envolvem a vida da criança como tratamento, sigilo, decisão dos filhos, e o modo como o profissional lida com a demanda ética. Investigação do tipo revisão integrativa afirma que os PE muito frequentes na APS estão associados às questões relativas à autonomia<sup>4</sup>.

Os itens 7, 15, 17, 25 evidenciam os PE relacionados à dificuldade dos profissionais de saúde em lidar com a autonomia dos usuários representados pelos pais ou responsáveis na puericultura. No entanto, esse problema possui raízes históricas, sendo denominado de paternalismo, comum entre os médicos pediatras<sup>24</sup> e enfermeiras<sup>25</sup>. No contexto do trabalho feminino exercido pela enfermeira, ainda se identifica o maternalismo<sup>25</sup> que, como o paternalismo, entra em conflito com o direito de decisão dos pais (ou responsáveis).

Uma das temáticas mais frequentes na lista de problemas éticos vivenciados pelos profissionais que cuidam de crianças na APS diz respeito à relação profissional-família<sup>24</sup>. Pesquisa de revisão que identificou 40 problemas éticos na prática da medicina infantil destacam as seguintes questões: o consentimento informado, a informação ao paciente, estresse dos pais pela carga efetiva ao acompanharem o tratamento dos seus filhos e a ausência de formação em comunicação/psicologia infantil dos profissionais envolvidos no cuidado infantil<sup>26</sup>.

Estudiosas salientam que, na consulta de puericultura, a mãe deve ser considerada pelo profissional de saúde como corresponsável no cuidado à criança, sendo indicado o estabelecimento de uma relação que estimule o vínculo, a troca e construção de consensos e o respeito à sua autonomia. Evitando, assim, de vê-la como uma figura passiva, limitada a adotar as orientações profissionais<sup>27</sup>.

A exclusão de dezenove itens do instrumento inicialmente causou preocupação, fato esse que levou à realização de uma revisão minuciosa dos itens que não alcançaram carga fatorial de 0,50, a fim de verificar alguma contribuição teórica desses itens aos fatores em análise. Além disso, acrescenta-se que a autora do instrumento original foi consultada para avaliar a pertinência do agrupamento de alguns itens em fatores diferentes.

Essa nova análise elencou os itens excluídos, como já representados teoricamente, considerando possuir cargas fatoriais baixas ou cruzadas, indicando ambiguidade. Além disso, é possível supor que tenham sido mal interpretados pelos participantes por possível problema na redação.

Verifica-se, na prática, uma tendência ao incentivo do uso de instrumentos mais objetivos e curtos. Estudo realizado na Inglaterra, utilizando um instrumento aplicado em mulheres, comprovou que alguns métodos aumentaram a taxa de respostas, dentre esses se destaca o questionário mais curto<sup>28</sup>.

A consistência interna nos fatores 2 e 4 apresentou valores moderados, respectivamente, 0,50 e 0,59. O método estatístico Alfa de *Cronbach* compara os itens de um fator e mede a correlação média entre todos esses itens<sup>19</sup>; assim, pequeno número de itens, como nos fatores 2 e 4, certamente afetou valores da consistência interna.

Os valores de alfa dos fatores 1 e 3 desse estudo foram considerados adequados e semelhantes com as outras análises fatoriais realizadas com o instrumento original<sup>6,11</sup> e também se assemelha a

outros estudos que utilizaram a psicometria para mensurar fenômenos subjetivos, nos quais estão envolvidas as questões éticas e bioéticas vivenciadas por enfermeiras<sup>29-30</sup>.

A medida de correlação item-total e do alfa de Cronbach, se o item for excluído, permitiu avaliar até que ponto a consistência interna dos fatores do IPE-APS-SC seria afetada pela remoção do item com baixo poder de discriminação. Verificou-se que os itens 12 e 25 não alcançaram uma CIT acima de 0,30; entretanto, não obtiveram melhora em seus índices de confiabilidade, o que não justificaria a remoção desses itens, já que poderia também implicar em problemas de representatividade no conteúdo mapeado por esses indicadores. Assim, optou-se pela sua permanência neste modelo quadrifatorial.

Além disso é fundamental a continuidade da compreensão dos problemas éticos vivenciados pelos profissionais na APS, mas com a ampliação para o reconhecimento do modo como gerenciam esses problemas e dos possíveis efeitos sobre os profissionais e seus usuários<sup>31</sup>.

Nesse sentido, a preocupação em ofertar um instrumento como o IPE-APS está associada não apenas à contabilização dos problemas éticos, mas também pode ser útil para a melhoria dos serviços de saúde ao fomentar discussões e reflexões sobre as questões éticas<sup>11</sup> e para o processo de validação/medição no processo de ensino-aprendizagem em bioética e julgamento moral<sup>6</sup>.

Os resultados deste estudo devem trazer implicações para a prática da enfermagem ao disponibilizar um instrumento que possa identificar a ocorrência de problemas éticos no contexto da atenção à criança e ao suscitar reflexão quanto a sua prática cotidiana no cuidado à criança, com a expectativa de qualificação desse cuidado.

Destaca-se o diferencial deste instrumento em relação aos seus antecessores, no contexto da saúde do adulto, por ser direcionado para captar informações na perspectiva de enfermeiras (embora os itens propostos aparentem ser aplicáveis para outros profissionais que interagem com a criança e sua família). Todavia, para essa aplicação, seria necessário validá-lo em outra categoria profissional, a exemplo das técnicas de enfermagem, dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e da equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A versão atual do IPE-APS-SC, com 19 itens, tem a vantagem de ser breve, possuir apenas quatro categorias de respostas, ser de fácil aplicação e, portanto, menos cansativo, podendo ser mais aceito pelos respondentes.

Uma provável limitação diz respeito ao fato de o instrumento ter sido testado em um único contexto geográfico. Seria recomendável novos estudos em outras regiões do país para corroborar com a estrutura obtida e preferencialmente por meio de análises fatoriais confirmatórias. Para além de uma boa evidência sobre estrutura configural e métrica, é preciso, ainda, avaliar a capacidade do instrumento quanto a sua invariância.

## CONCLUSÃO

A análise da validade do construto por meio da verificação da estrutura fatorial do IPE-APS-SC permitiu identificar uma versão composta por 19 itens distribuídos em quatro dimensões.

O estudo apresentou evidências de validade e confiabilidade sobre a aplicação do IPE-APS ao contexto da saúde da criança. Todavia, essa é a primeira evidência, sendo necessário avançar em outras análises a fim de verificar a validade discriminante do instrumento e utilizando outras amostras e novos cenários.

Sugere-se que essas avaliações sejam estendidas a análises fatoriais confirmatórias, além da apreciação das relações entre as dimensões identificadas e outros conceitos pertinentes ao construto problemas éticos.

## REFERÊNCIAS

1. Sugarman J. Ethics in primary care. New York, NY(US): McGraw-Hill; 2000.
2. Gracia D. Problemas con la deliberación. *Folia Human* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Mar 09];3:1-16. Disponível em: <https://revista.proeditio.com/foliahumanistica/article/view/1192>
3. Simas KBF, Simões PP, Gomes AP, Costa AAZ, Pereira CG, Siqueira-Batista R. (Bio) Ethics and primary health care: preliminary study on Family Clinics in the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Fev 24];21(5):1481-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.00332015>
4. Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira M. Ethical problems experienced by nurses in primary health care: integrative literature review. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2017 Fev 24];36(1):112-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.48809>
5. Redman BK. Review of measurement instruments in clinical and research ethics, 1999-2003. *J Med Ethics* [Internet]. 2006 [acesso 2017 Nov 17];32:153-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/jme.2005.012567>
6. Oliveira AM, Gouveia V, Nunes R. An Instrument for perceiving ethical problems in primary healthcare: psychometric parameters and ethical components. *Int J Clin Med* [Internet]. 2014 [acesso 2016 Out 09];5(6):1020-9. Disponível em: <https://doi.org/10.4236/ijcm.2014.516133>
7. Silva LT. Construção e validação de um instrumento para mensuração de ocorrência de problema ético na atenção básica [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2008 [acesso 2014 Abr 25]. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7137/tde-15052008-143443/publico/Luana\\_Torelli.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7137/tde-15052008-143443/publico/Luana_Torelli.pdf)
8. Zoboli ELCP. Problemas éticos en atención primaria, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Bioética* [Internet]. 2007 [acesso 2015 Out 29];3(1):27-39. Disponível em: <https://doi.org/10.26512/rbb.v3i1.7903>
9. Zoboli ELCP. Relación clínica y problemas éticos en atención primaria, São Paulo, Brasil. *Aten Primaria* [Internet]. 2010 [acesso 2015 Mai 10];42(8):406-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2010.01.018>
10. Junges JR, Zoboli ELCP, Schaefer R, Nora CRD, Basso M. Validation of the comprehensiveness of an instrument on ethical problems in primary care. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2016 Mar 05];35(2):148-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.39811>
11. Junges JR, Zoboli ELCP, Patussi MP, Schaefer R, Nora CRD. Construction and validation of the instrument "Inventory of ethical problems in primary health care". *Rev Bioét* [Internet]. 2014 [acesso 2016 Mar 05];22(2):309-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422014222012>
12. Neves-Amado J. Problemas éticos na comunidade. *Rev Ordem dos Enfermeiros* [Internet]. 2011 [acesso 2017 Jan 26];37:27-30. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/5171>
13. Hester DM. Ethical issues in pediatrics. In: Hester DM, Schonfeld T, eds. *Guidance for Healthcare Ethics Committees*. Cambridge University Press; 2012. p.114-21.
14. Carnevale F. Reconocer la voz del niño: desarrollando um nuevo paradigma para la ética de la infancia. *Bioética Complutense* [Internet]. 2016 [acesso 2017 Jan 06];26:13-9. Disponível em: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/137-2016-07-07-Bio%C3%A9tica%20Complutense%2026.pdf>
15. Santos DV, Santa-Rosa DO, Zoboli ELCP, Freitas KS. Adaptation of the inventory of ethical problems to the child health context. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2016 Jul 20];29(5):586-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600081>
16. De Vet HCW, Terwee CB, Mokkink LB, Knol DL. *Measurement in medicine: a practical guide*. 5a ed. Cambridge (UK): Cambridge University Press; 2015.
17. Hair Jr JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate data analysis*. 7a ed. Upper Saddle River, NJ(US): Pearson Prentice Hall; 2010.

18. Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. New York, NY(US): Oxford University Press; 2015 [acesso 2017 Jul 22]. Disponível em: <https://oxfordmedicine.com/view/10.1093/med/9780199685219.001.0001/med-9780199685219>
19. Echevarria-Guanilo ME, Gonçalves N, Romaniski PJ. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação – parte II. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [acesso 2020 Ago 26];28:e20170311. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-tce-2017-0311>
20. Soares DG, Pinheiro MCX, Queiroz DM, Soares DG. Implementation of childcare and care challenges in the family health strategy in a city of the Ceará state. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2016 [acesso 2017 Abr 01];29(1):132-8. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p132>
21. Martins CC, Waclawovsky AJ. Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde. Rev Gest Sist Saúde [Internet]. 2015 [acesso 2021 Fev 08];4(1):100-9. Disponível em: <https://doi.org/10.5585/rgss.v4i1.157>
22. Silva ALNV, Silva MCF, Duarte SJH, Santos RM. Violations and ethical incidents committed by nursing professionals: an integrative review. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2015 [acesso 2017 Mai 19];9(1):201-11. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.6817-60679-1-ED.0901201528>
23. Brito GBE, Branco ABAC. Trabalho em equipe na atenção básica à saúde: pesquisa bibliográfica. Rev Psicol Saúde [Internet]. 2020 [acesso 2021 Fev 08];12(1):143-55. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v12i1.669>
24. Mendiola JJG, Gil GC, Barreiro MP, Sánchez NTC. Dilemas éticos y bioéticos de la práctica em la atención primaria de salud. MediSur [Internet]. 2010 [acesso 2017 Mai 19];8(2):38-45. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180014818007>
25. Zoboli ELCP, Sartorio NA. Bioética e enfermagem: uma interface no cuidado. O Mundo da Saúde [Internet]. 2006 [acesso 2017 Fev 03];30(3):382-97. Disponível em: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.200630.3.2>
26. López JR, Navarro-Zaragoza J, Navarro FC, Luna A. Dilemas éticos en la práctica de la medicina infantil. Cuadernos de Bioética [Internet]. 2017 [acesso 2021 Fev 08];XXVIII(1):29-40. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87550119003>
27. Reichert APS, Rodrigues PF, Albuquerque TM, Collet N, Minayo MCS. Bond between nurses and mothers of children younger than two years: perception of nurses. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2016 [acesso 2021 Fev 10];21(8):2375-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.07662016>
28. Harrison S, Henderson J, Alderdice F, Quigley MA. Methods to increase response rates to a population-based maternity survey: a comparison of two pilot studies. BMC Med Res Methodol [Internet]. 2019 [acesso 2021 Fev 18];19:65. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12874-019-0702-3>
29. Schaefer R, Zoboli EL, Vieira MM. Psychometric evaluation of the moral distress risk scale: a methodological study. Nurs Ethics [Internet]. 2019 [acesso 2019 Fev 20];26(2):434-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733017707347>
30. Huang FF, Yang Q, Zhang J, Zhang QH, Khoshnood K, Zhang JP. Cross-cultural validation of the moral sensitivity questionnaire-revised Chinese version. Nurs Ethics [Internet]. 2016 [acesso 2017 Jun 30];23(7):784-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733015583183>
31. Laabs CA. Moral problems and distress among nurse practitioners in primary care. J Am Acad Nurse Pract [Internet]. 2005 [acesso 2017 Jun 30];17(2):76-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1041-2972.2005.00014.x>

## **NOTAS**

### **ORIGEM DO ARTIGO**

Extraído da tese – Problemas éticos na atenção à saúde da criança: deliberação moral de enfermeiras, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Bahia, 2017.

### **CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA**

Concepção do estudo: Santos DV, Freitas, KS, Rosa DOS, Zoboli ELCP.

Coleta de dados: Santos DV.

Análise e interpretação dos dados: Santos DV, Freitas, KS.

Discussão dos resultados: Santos DV, Freitas, KS, Rosa DOS, Zoboli ELCP, Miranda JOF.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Santos DV, Freitas, KS, Rosa DOS, Zoboli ELCP, Miranda JOF.

Revisão e aprovação final da versão final: Santos DV, Freitas, KS, Miranda JOF.

### **AGRADECIMENTO**

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) pela concessão de bolsa de estudos para a doutoranda Deisy Vital dos Santos.

À Secretaria Municipal de Saúde do município e as(os) enfermeiras(os), pelo acolhimento durante a realização da pesquisa.

### **APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, parecer n. 940.420, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n 40030114.9.0000.5531.

### **CONFLITO DE INTERESSES**

Não há conflito de interesses.

### **EDITORES**

Editores Associados: Selma Regina de Andrade, Gisele Cristina Manfrini, Natália Gonçalves, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Roberta Costa.

### **HISTÓRICO**

Recebido: 19 de outubro de 2020.

Aprovado: 28 de maio de 2021.

### **AUTOR CORRESPONDENTE**

Deisy Vital dos Santos  
deisy@ufrb.edu.br