

A formação do nefrologista: uma análise bioética

Nephrologist training: a bioethical analysis

Tatiane da Silva Campos^{1,2}  | tatianedascampos@gmail.com
Andréia Patrícia Gomes^{1,3}  | andreiapgomes@gmail.com

RESUMO

Introdução: O processo formativo em que o profissional está inserido terá intensa relação com a forma como ele se colocará perante as situações do cotidiano de atuação, especialmente as que evidenciam conflitos bioéticos.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar a formação ética dos profissionais atuantes em ambulatórios de tratamento conservador da doença renal crônica (DCR) e o conhecimento deles acerca dos conceitos, das correntes e das teorias bioéticas.

Método: Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem qualitativa em que foram entrevistados 63 profissionais, incluindo médicos, nutricionistas, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, atuantes nos ambulatórios de tratamento conservador da DRC de quatro serviços de formação de especialistas em nefrologia do Rio de Janeiro, entre março e setembro de 2022. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas pela técnica de Bardin.

Resultado: Na análise das entrevistas, emergiram 28 categorias agrupadas em quatro eixos temáticos: estudo da ética; como e o que os profissionais aprendem sobre ética; relevância do estudo da ética na formação profissional; e estudo da ética em nefrologia. A avaliação do conhecimento dos profissionais acerca dos conceitos bioéticos evidenciou que apenas dois falaram de teorias bioéticas e conceitos específicos de ética.

Conclusão: Evidenciaram-se desinteresse e pouca valoração do estudo da ética na formação do especialista em nefrologia, o que foi associado à dificuldade dos profissionais em compreender a importância da competência moral para uma prática médica efetiva, humanizada e de qualidade.

Palavras-chaves: Bioética; Nefrologia; Capacitação de Recursos Humanos em Saúde; Ensino.

ABSTRACT

Introduction: The training process in which the professional is inserted will have an intense relationship with the way they will face everyday situations, especially because they highlight bioethical conflicts.

Objective: to evaluate the ethical training of professionals working in outpatient clinics providing conservative treatment to Chronic Kidney Disease (CKD) and their knowledge of bioethical concepts, currents and theories.

Method: This is a cross-sectional, descriptive study with a qualitative approach in which 63 professionals were interviewed, including doctors, nutritionists, nurses, psychologists and social workers, working in CKD conservative treatment outpatient clinics in four training services for Nephrology specialists in Rio de Janeiro, between March and September 2022. The interviews were recorded, transcribed and verified using Bardin's technique.

Result: In the analysis of the interviews, 28 categories emerged, grouped into four thematic axes: The Study of Ethics; How and what professionals learn about ethics; Relevance of the study of ethics in professional training; and the Study of ethics in Nephrology. The assessment of the professionals' knowledge about bioethical concepts showed that only 2 professionals spoke about bioethical theories and specific ethical concepts. The difficulty for professionals in understanding the importance of studying content that permeates the clinic is clear.

Conclusion: There was a lack of interest and little appreciation of the study of ethics in the training of specialists in Nephrology, associated with the professionals' difficulty in understanding the importance of moral competence for effective, humanized and quality medical practice.

Keywords: Bioethics; Nephrology; Health Human Resource Training; Teaching.

¹ Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

³ Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, Minas Gerais, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.
Editor associado: Fernando Almeida.

Recebido em 05/10/23; Aceito em 15/07/24.

Avaliado pelo processo de *double blind review*.

INTRODUÇÃO

Há, na área da saúde, um comportamento habitual dos profissionais que consiste em usar o conhecimento sobre doenças e tratamentos (o que gera autoridade) a fim de estabelecer a passividade daquele que necessita de cuidados – o paciente (de modo a perpetuar a dependência) –, o que marca uma característica forte do paternalismo. Para muitos profissionais, é difícil avaliar a capacidade do indivíduo em decidir sobre uma indicação baseada na avaliação clínica e laboratorial. Com frequência, existe ainda uma crença muito forte no saber profissional como soberano¹.

O envolvimento de pacientes na tomada de decisão auxilia os profissionais na garantia de que o tratamento realizado reflita suas preferências e seus valores. A ética, aqui compreendida como reflexão sobre as normas e regras morais e deontológicas, e os valores que devem guiar o comportamento do profissional, é essencial à prática dos cuidados em saúde, e o respeito à autonomia do paciente está presente nos códigos de ética das profissões. Os pacientes devem ter o exercício de sua autonomia amplamente garantido. Assim, todas as informações devem ser apresentadas, tornando possível o exercício da autonomia²⁻⁵.

É recomendado que profissionais tomem decisões com base em aspectos clínicos, epidemiológicos, psicossociais e éticos, nunca esquecendo que estes se complementam. Pensando nisso, é preciso considerar que competências podem ser compreendidas como as habilidades e os conhecimentos que são adquiridos ao longo de uma formação. Quando falamos de profissionais de saúde, compreender o papel do usuário na tomada de decisão é uma competência que precisa ser adquirida por todos. Assim, devemos lembrar que a lógica de formação das diversas especialidades em alguns cursos da área da saúde, como é o caso da Medicina, Enfermagem e Nutrição, incluindo a especialização em nefrologia, está centrada na noção de competências clínicas, ou seja, a educação serve como um elemento orientador do ensino para a inserção do profissional no processo de trabalho, mas muitas vezes não funciona como paideia (formação ampla, holística e com identidade cultural) e perpetua o *status quo* de uma formação tecnicista e centrada no procedimento⁵⁻⁷.

Diariamente a visão de competências tem sido modificada, uma vez que o local de estudo se tornou ampliado. Conforme alguns autores sugerem, há a necessidade de uma formação que compreenda a realidade da população, e não apenas a constante identificação de doenças e tratamentos predeterminados. Nesse sentido, é imprescindível propiciar a formação de profissionais reflexivos e menos atentos ao conteúdo fechado das disciplinas, desenvolvendo a autonomia, com foco no aprender a aprender e no protagonismo do

estudante, com o objetivo de criar práticas assistenciais que vão além da necessidade estrita de uma população que apresenta uma característica específica e sim o olhar para o cenário extramuros que a sociedade apresenta^{6,7}.

A maioria das escolas de formação das especialidades da área da saúde aposta em métodos educacionais que dão aporte à lógica tecnológica, focando imagem e equipamentos, e dispensando ou tornando secundário o aprendizado das relações interpessoais. O trabalho dos diferentes profissionais, que compõem a equipe, deve ser orquestrado e alinhado, para apresentar uma relação com o usuário que direcione a forma de agir da equipe. A construção do conhecimento se dá por linhas de força coletiva, especialmente quando falamos de atenção à saúde^{6,8}.

Ao pensarmos em estratégias para aprimorar a formação profissional, devemos olhar para as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação na área de saúde. Desde 2001, é apresentada como necessária e essencial a articulação entre a formação de profissionais e o campo de prática da saúde. As resoluções apresentam a necessidade de promover egressos capazes de atuar na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde por meio de formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, a fim de que possam trabalhar com qualidade e competência, respeitem os princípios da ética/bioética e observem que a atenção à saúde vai além do ato técnico de cuidado, e, para tanto, é necessária a resolução do problemas de saúde individuais e coletivos. Cabe destacar que, na matriz de competência da formação do especialista em nefrologia, a expectativa é a mesma⁹⁻¹³.

A bioética aqui compreendida como a preocupação com humanos, e todos os seres não humanos e o ambiente no qual vivem, a relação com a pesquisa e a intenção dos profissionais, foi incluída nas DCN, especialmente para o direcionamento da formação nas especificidades exigidas para cursos de graduação na área da saúde. Esse passou a ser um dos conteúdos propostos dentro dos temas transversais, como uma competência desejável para todos os profissionais egressos que atuarão na prestação de assistência à saúde. Vale destacar que, no Brasil, a formação em bioética de profissionais de saúde comumente ocorre por meio do ensino da ética médica hipocrática, ou então pelas correntes principialistas que norteiam nossos códigos profissionais^{2,14,15}.

Nesse sentido, espera-se uma formação com a discussão de conteúdos relacionados à atuação, com foco no respeito à autonomia de indivíduos, sem esquecer a necessidade de verificar a beneficência e não maleficência em sua aplicabilidade, além da real possibilidade de obter sempre uma visão da justiça e a equidade presentes no contexto de vulneração em que os profissionais diariamente convivem¹. É necessário investigar

as perspectivas da formação de profissionais que estão em atuação, para que exista a possibilidade de pensar a formação futura. Ressaltamos que não há descrições na literatura dessa avaliação específica na formação de especialistas em nefrologia.

O objetivo deste estudo foi avaliar a formação ética dos profissionais atuantes em ambulatórios de tratamento conservador da doença renal crônica (DRC) e o conhecimento deles acerca dos conceitos, das correntes, das teorias e dos métodos de ensino da bioética.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa em que foram entrevistados os profissionais atuantes nos ambulatórios de tratamento conservador da DRC de quatro serviços de formação de especialistas em nefrologia do Rio de Janeiro. Todos os 65 membros atuantes nas equipes multiprofissionais, incluindo médico, nutricionista, enfermeiro, psicólogo e assistente social, conforme recomendado para a composição da equipe mínima atuante¹⁶, foram convidados a participar.

O contato e o relacionamento anterior para convite foram feitos por meio de *e-mail* ou telefone fornecido pelos chefes de serviços. Explicaram-se os objetivos da pesquisa, como ocorreria a participação, os interesses da pesquisadora e as inquietações referentes à temática proposta, além dos principais objetivos com a realização do estudo. Após o aceite, as entrevistas foram agendadas, conforme preferência e disponibilidade dos profissionais. Dois profissionais estavam de férias no momento do encerramento da coleta de dados e, por esse motivo, foram excluídos, totalizando ao final 63 entrevistas: 61 ocorreram de forma presencial nos serviços em que os profissionais atuavam em local restrito com a presença apenas da pesquisadora e do entrevistado, para garantia de sigilo; e duas aconteceram virtualmente, por meio da plataforma Google Meet. Todas as entrevistas ocorreram somente após a leitura, concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas aconteceram entre março e setembro de 2022, seguindo o roteiro estruturado que continha perguntas relacionadas à caracterização da população e à formação em bioética:

- Na sua formação houve algum momento em que foram apresentados conceitos de ética e bioética? Se, sim quando? Como?
- Durante a formação em nefrologia, você teve contato com alguma disciplina que abordasse os temas da bioética? Qual/quais?
- Quais conteúdos você gostaria de estudar sobre o tema bioética em nefrologia?
- O quanto você considera importante para sua

prática profissional o ensino de aspectos bioéticos na nefrologia? Por quê?

Gravaram-se todas as entrevistas em áudio com duração de cinco a 20 minutos. Posteriormente foram codificadas com a letra "E", seguida do número de ocorrência, e transcritas na íntegra, sem devolução aos participantes. Realizou-se então a análise de conteúdo de Bardin¹⁷, sem utilização de *software*. A pré-análise com organização e transcrições das entrevistas na íntegra constituiu o *corpus* da pesquisa, compreendendo o que participante buscava transmitir. A exploração do material se deu com a seleção dos núcleos de sentido e categorização. Na interpretação, observaram-se as variáveis de inferência presentes no discurso. Após houve agrupamento dos conteúdos, em indicadores ou temas-chave, no tratamento dos resultados. Nesse ponto, foi importante observar a homogeneidade e as características semelhantes relacionadas à nefrologia, e as heterogeneidades associadas às profissões e respectivas áreas (medicina, nutrição, enfermagem, serviço social e psicologia) no contexto estudado. Na última etapa, tornamos os achados significativos e válidos por meio da análise realizada pelas inferências e pela interpretação final. Não se trabalhou a saturação dos dados, uma vez que a proposta foi entrevistar todos os profissionais atuantes nas equipes dos quatro serviços.

A análise baseada no referencial teórico relacionado à bioética se deu pela corrente principialista, com enfoque no princípio da autonomia e na dicotomia apresentada pelo paternalismo presente na atuação dos profissionais de saúde, que se relaciona à beneficência e não maleficência¹.

A enfermeira, doutoranda e pesquisadora principal, que foi treinada e capacitada, realizou todas as etapas da entrevista. Os motivos para fazer a pesquisa surgiram da atuação em ambulatório de tratamento conservador e da percepção da dificuldade encontrada para a manutenção do direito ao exercício da autonomia dos usuários atendidos.

A pesquisa foi realizada respeitando a Resolução nº 466/2012¹⁸ do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. O trabalho faz parte dos dados de uma tese de doutorado intitulada *Implicações bioéticas na escolha da terapia renal substitutiva: o olhar do profissional de saúde* e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente e das quatro instituições coparticipantes: CAAE nºs. 54898422.1.0000.5240; 54898422.1.3004.5259; 54898422.1.3002.5257; 54898422.1.3001.5253; e 54898422.1.3003.5258.

RESULTADOS

Dentre os 63 profissionais, 51 (81,0%) eram do sexo feminino. A idade média foi de 39,88 ± 12,23, variando de 21 a 68 anos. O ano de formação na graduação variou de 1978 a 2021;

e o ano de conclusão da especialização em nefrologia esteve compreendido entre 1982 e 2022; o tempo de atuação média na nefrologia foi de $10,92 \pm 11,11$ anos; no tratamento conservador, de $8,92 \pm 9,5$; e na instituição, de $8,93 \pm 10,04$ anos. As demais características gerais da amostra estão apresentadas na Tabela 1.

Na análise das entrevistas, emergiram 28 categorias agrupadas em quatro eixos temáticos: estudo da ética; como e o que os profissionais aprendem sobre ética; relevância do

estudo da ética na formação profissional; e estudo da ética em nefrologia. O Quadro 1 apresenta essas categorias e um resumo dos seus significados e principais achados.

Na avaliação específica do conhecimento dos profissionais acerca dos conceitos bioéticos, foi evidenciado que apenas dois profissionais falaram de teorias e conceitos específicos de ética: um relatou estar cursando filosofia, e o outro disse que estudou o conteúdo no mestrado:

Tabela 1. Dados gerais dos profissionais atuantes em ambulatório de tratamento conservador da DRC.

Característica		N (%)	Total
Formação profissional	Médico	44 (69,8)	63 (100%)
	Enfermeiro	7 (11,1)	
	Assistente social	3 (4,8)	
	Psicólogo	2 (3,2)	
	Nutricionista	7 (11,1)	
Maior titulação acadêmica	Graduação	1 (1,6)	63 (100%)
	Especialização	33 (52,4)	
	Mestrado	17 (27,0)	
	Doutorado	12 (19,0)	
Possui outra formação profissional (além da atuante no momento da entrevista)	Sim	3 (4,8)	60 (95,2)
	Não	60 (95,2)	
Especialização em nefrologia	Está em curso no momento	22 (34,9)	53 (100%)
	Curso concluído	31 (49,2)	
	Não é especialista	10 (15,9)	
Tipo de curso para especialização	Residência	46 (86,8)	53 (100%)
	Especialização <i>lato sensu</i>	7 (13,2)	
Local que cursou a especialização	Uerj	27 (50,9)	53 (100%)
	UFRJ	16 (30,2)	
	Outros ^a	10 (18,9)	

^aInclui: Luiza de Marilack; Hospital da Beneficência Portuguesa; Hospital Federal de Bonsucesso; Hospital Federal do Andaraí; Hospital Universitário Gaffrée e Guinle; Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio); Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF); Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro; Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (Cremerj); Escola Paulista de Medicina.

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Quadro 1. Categorias emergidas da análise de conteúdo de Bardin realizada nas entrevistas com os profissionais atuantes em ambulatório de tratamento conservador da DRC.

Estudo da ética	<i>Quando estudou ética</i>	Dos participantes, 54 (85,8%) relataram o estudo em todos os níveis de formação: graduação, especialização, mestrado, doutorado e pós-doutorado; três (4,7%) mencionaram que não estudaram; seis (9,5%) acham que não, não têm certeza ou não lembram.
	<i>Estudo da ética na especialização em nefrologia</i>	Apenas seis (11,4%) relataram ter estudado ética durante a especialização em nefrologia. Um (1,8%) mencionou que terá o conteúdo, mas ainda não teve o módulo. Todos os demais (46/86,8%) negaram o estudo.
	<i>Importância de conteúdo sobre ética na formação</i>	Foi uma fala bastante presente. Dos entrevistados, 47 (74%) citaram a temática. Os adjetivos usados para expressar essa importância: extrema, muito, relevante, primordial, necessário, interessante e fundamental.

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Estudo da ética	<i>O quanto o estudo da ética foi importante para o profissional</i>	Há descrição de que foi essencial para a melhoria no cuidado. Uma fala resumiu o que foi expresso pelos demais: "Então, é importante a gente saber lidar, isso, até com respeito à autonomia do paciente, o que é o que a gente oferece, se vai ter algum benefício na vida dele, realmente?" (E60).
	<i>Desconhece o que seria importante estudar em ética</i>	Foi relatado que o desconhecimento está relacionado à falta de estudo da temática e de saber específico. Também emergiu a dificuldade de formular dúvidas sobre a temática.
	<i>Irrelevância do conteúdo ministrado</i>	Emergiram falas de que o aprendizado foi mínimo, muitas vezes em disciplinas no início do curso, e, por esse motivo, o profissional sequer se lembra dos conteúdos específicos ou do que se trata.
	<i>Relaciona a formação há muitos anos com não estudar ética</i>	Três (4,8%) negaram o estudo da ética e relacionaram à formação de longa data: "Na época em que eu fiz nefrologia não se usava isso [risos]" (E10 – formado em 1987); "Eu sou uma pessoa formada há 30 e poucos anos e tenho uma formação muito rígida da parte médica" (E17 – formada em 1988); "Como foi no início da década de 90, isso não era comum" (E50 – formado em 1996).
	<i>Ética na formação atual</i>	Dois (3,2%) relataram que o conteúdo esteve em sua formação, pois passaram por "currículos mais atuais".
	<i>Possibilidade de atrelar ensino, pesquisa e extensão</i>	Como são centros de formação profissional, dois (3,2%) relataram que há a possibilidade de trabalhar o ensino da bioética em conjunto com o desenvolvimento de pesquisas no serviço e nas atividades de extensão.
	<i>Falta de tempo para estudar ética</i>	Apesar do interesse pela temática, houve relatos de três (4,8%) entrevistados sobre a dificuldade de conciliar o estudo com a rotina de trabalho: "Eu só não tive tempo diante da realidade daqui diante de iniciar um trabalho, né?" [...] Acho interessante, mas ainda não tive tempo" (E34); "Acho que se eu pudesse eu teria mais contato, né/, com esse assunto sim" (E54); "Eu, eu tento, eu tento pensar isso, mas eu não, eu nunca me aprofundi sobre isso" (E63).
Como e o que os profissionais aprendem sobre ética	<i>O que estudou sobre ética</i>	Dos entrevistados, 48 (76,2%) relataram ter estudado os conceitos de ética ou bioética principalmente na graduação.
	<i>Outras formas de aprender ética relatadas</i>	Foi citada a aprendizagem de conteúdos como: ética em pesquisa; ética profissional; participação em conselho profissional; inserção em comissão de ética.
	<i>Estudou ética em nefrologia em outros locais</i>	Os profissionais relataram contato com a ética em congresso, palestras, livros, textos, estudo independente ou discussão de casos em equipe.
	<i>Estudou ética por atuar em outros setores</i>	Houve relatos de atuação em equipe de cuidados paliativos não oncológicos (2/3,2%). Uma fala interessante foi: "Eu saí de um ano de maternidade pra ir pra nefrologia, e existem características completamente distintas, inclusive do nosso posicionamento ético pra atuar com cada paciente" (E35).
	<i>Como a ética foi ensinada</i>	Houve um descalo ao retratar como o conteúdo foi ensinado: "Mas eu acho que é muito mal passado também. É muito... mal abordado, pouco didático" (E13); "Discussão assim mais de sala de aula, não tanto no trato com o paciente" (E32).
<i>Deficiência no conteúdo ministrado</i>	Termos e frases utilizados pelos participantes: "lacuna", "pouco", "nem lembro", "pouco acesso", "conhece pouco", "fica muito solta", "uma deficiência", "o curso era bem completo, mas essa parte não teve", "ela não é o eixo, e ele não norteia", "faz falta" e "falta isso nos cursos de Medicina: "Eu acho que isso é uma coisa que a gente não tem uma determinação e não tem formação adequada de fato pra fazer isso [risos]" (E28).	
Relevância do estudo da ética na formação profissional	<i>Por que os profissionais procuram estudar ética</i>	Para: fazer pesquisa; fazer o correto; tentar errar o menos possível; poder se proteger também; relação médico paciente; para conseguir tratar melhor. Na nefrologia especificamente, foi citado: "Eu parei para pensar nisso exatamente quando é... recentemente enfim, criou-se essa questão da ponderação do transplante intervivos" (E58).
	<i>Ética como base da atuação profissional</i>	As falas retratam que a ética é a base da atuação profissional, não só na nefrologia, mas em todas as áreas, e que não há como atuar sem esse conhecimento; é preciso estar ciente de que o foco do cuidado é o paciente e atentar-se para fazer o melhor para este. É necessário ética com: a equipe, o usuário e sua família.

Continua...

Quadro 1. Continuação.

Relevância do estudo da ética na formação profissional	<i>Ética na rotina do profissional</i>	Foi uma das categorias mais presentes. Há relatos de que é praticada diariamente, sem perceber; ela “move” o profissional e seu comprometimento. Nessa perspectiva, há aprimoramento de condutas à medida que a experiência aumenta, favorecendo a assistência prestada e a autoproteção. Questões da rotina que podem gerar conflitos: diferentes necessidades dos usuários e a presença da indústria.
	<i>Quando o profissional pratica a ética</i>	Foi citada a prática da ética na nefrologia: “Quando a gente permite que o paciente, né?, faça a sua escolha de terapia... quando a gente orienta ele em relação ao tratamento” (E1); “Pra que eu possa ter respeito ao paciente, pra que eu possa ter um bom, um bom desenvolvimento do meu trabalho, é... pra que eu possa também respeitar o trabalho do outro profissional” (E12); “Pra lidar com o paciente, e com o sofrimento dos outros” (E17). Em contrapartida, foi ressaltado o seguinte: “O ambiente, a instituição que você vive e a especialidade... ela vai te limitar ou não na, no exercício da sua ética” (E24).
	<i>Habitus profissional/exemplo de outro profissional</i>	A forma como se aprendeu a usar a ética: “Mas, na verdade, você acaba pegando muito como exemplo né? [...] o dia a dia, observar os outros profissionais, a forma como eles agiam” (E3); “Porque acaba que a gente vê muita coisa assim conversando com os <i>staffs</i> , na evolução dos casos” (E32); “É um pouco da vivência mesmo, né? Assim eu vou colocando ali o meu, o meu discurso com o paciente é sempre muito parecido, né? É assim, digamos assim de tanto falar, né? É, a gente já tem mais ou menos um, uma coisa na cabeça assim de como é que a gente aborda, como é que a gente fala, tentando, na medida do possível, né?, particularizar assim pra cada paciente né?” (E49).
	<i>Estudar abre os horizontes</i>	Houve relatos sobre a importância da formação e o quanto ela tem contribuído para o crescimento do profissional: “E isso tem, eu tenho aprendido muito, tenho abri, aberto muito meus horizontes, né?” (E25); “É, com certeza, né?, a gente sempre quer aprender mais né? aaa... isso as coisas vão mudando também” (E50).
	<i>Importância da divulgação da ética</i>	Os profissionais retrataram que a divulgação da ética pode ser o diferencial para a atuação: “Eu acho que a ética hoje ela deveria ser mais divulgada. [...] Mas, assim, essa ética voltada para a bioética voltada aos pacientes, eu acho que ela deveria ser mais propagada, não estudada nenhum tema específico” (E1); “Não com a nefrologia em si, mas com a formação médica geral. [...] Mas isso é importante pro cuidado, né? Mas isso não é relacionado à nefro, é cuidado geral com o paciente, entendeu?” (E63).
	<i>Importância da ética para vida</i>	Houve um consenso da importância da ética não apenas para a formação profissional, mas também para a vida e para toda a sociedade: “Tudo sempre tem a bioética e a ética” (E22); “No tratamento, mais obviamente melhor, né?, de qualquer ser humano ele é fundamental” (E50); “É, principalmente relacionada à decisão pessoal e às vezes cultural... assim religiosa” (E41). E que após o estudo da ética, o profissional pôde compreender o quanto algumas atitudes e ações humanas são erradas. Porém: “Eu acho que a sociedade infelizmente ela não entende o que é ética, e, quando a gente transporta o problema da sociedade para o problema focal dentro da medicina, isso é um outro conflito. [...] O que na minha visão hoje a estrutura da sociedade está muito ruim. Porque as pessoas não sabem o que é ética, né? Elas, aqui e acolá, a gente se depara com situações bastante complicadas, né?” (E25).
Estudo da ética em nefrologia	<i>Formação em nefrologia é completa, mas não houve estudo de ética</i>	Durante a formação: “Na residência, a carga horária, ela é pequena, ela é mais prática né? Então não havia nada nesse sentido” (E50); “Você tinha o período de rodízio e aí é não mais. [...] E deveria fazer, né?” (E32); “Porque esse curso lá já é um curso completo, então ética e bioética especificamente, não” (E25).
	<i>Tem interesse em estudar ética na Nefrologia</i>	O interesse em estudar conteúdos de ética em nefrologia foi relatado por quase metade dos participantes: dez (15,9%) têm interesse, mas não mencionaram uma temática específica; dois (3,2%) pensam em vários temas; 34 (4,7%) nunca pensaram sobre o assunto; 17 (26,9%) não têm interesse ou não pensaram em nada específico; cinco (7,9%) citaram temas específicos, conforme os temas apresentados seguir.

Continua...

Quadro 1. Continuação.

<p>Estudo da ética em nefrologia</p>	<p><i>O que gostaria de estudar sobre ética e nefrologia</i></p> <p>Quando questionados sobre os assuntos que gostariam de aprender: critérios expandidos em transplante renal, cuidados de fim de vida para pacientes renais, sigilo, mídias sociais, nefrologia paliativa, abordagem do paciente que recusa a diálise, postura do profissional, acolhimento, quando interromper a diálise em idosos ou paciente com câncer, indicação de diálise a idosos com doenças degenerativas. Porém, alguns profissionais não souberam responder: “Só de nefro mesmo... Achei bioética bem chato” (E13); “Hum... Nada muito específico da nefrologia que venha” (E41); “Especificadamente, nada que me vem à mente agora” (E55).</p>
<p><i>Deveria ter um espaço na residência/ formação para discutir ética</i></p>	<p>Sugestões dos entrevistados: “Assim, eu não sei, mas as questões bioéticas deveriam ser, a gente devia ter um espaço na residência pra discutir isso sabe” (E32); “Então, sim. Mas não sei o que exatamente” (E61); “Esteja conseguindo se especializar em coisas pontuais, de cada um desses, dessas áreas de serviços é, porque é muito diverso, né?” (E35).</p>

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A gente não pode ser paternalista, né?, ou seja, a gente tem que aceitar a autonomia do doente (E28).

Então eu aprendi os princípios basicamente... principialismo, a perfeição. Basicamente, os três domínios básicos, né?, de perfeccionismo que fala (E63).

Em contrapartida, observamos em algumas falas a presença de conceitos, sem explicitá-los, especialmente sobre a teoria principialista e a autonomia do sujeito. Por exemplo, um profissional trouxe bem claro o quanto os princípios éticos são a base da ação humana e atuação profissional, porém sem citá-los:

Eu acho que a questão que você fala da ética na nefrologia não é tanto a ética com o paciente, mas quais os caminhos, quais as ferramentas que as instituições e especialidade te permite viver a ética. [...] A gente tem que ganhar decentemente, temos! Temos que ser remunerados, mas se você faz medicina só pensando em dinheiro, primeiro tá no lugar errado, que não se ganha dinheiro fácil na medicina, rala-se muito, ganha-se dinheiro, poucos ganham dinheiro sem trabalhar, outras coisas ganham muito mais. E mesmo assim, a medicina tá mexendo com o ser humano no seu momento mais frágil. Então, se eu só viso dinheiro, eu não vou ser um médico e não, e uma questão mais assim profundo, eu falo isso pros meus colegas: “Cê não precisa ter religião, cê não precisa ter fé, não precisa nada. Se você pegar seu juramento de Hipócrates e seguir ele à risca, você só tá fazendo o bem”. O pior de tudo é que além da gente não, a gente não tá tendo humanidade, a gente não está nem fazendo a técnica correta. Porque a técnica correta não causa danos, tem intercorrências, tem! Mas está dentro da técnica e nem sempre eu vou ser cem por cento num procedimento (E24).

DISCUSSÃO

As categorias identificadas emergem o ensino da ética como um conteúdo transversal na formação de profissionais de saúde, conforme recomendado pelas DCN dos cursos

de graduação. É necessário que todo profissional seja capacitado quanto ao conteúdo para atuar nos diferentes setores em que estiver. Especialmente na medicina, que compõe 69,8% da nossa amostra, espera-se que o profissional seja formado por meio da “ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética, levando em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico”¹¹.

Na matriz de competências dos programas de residência médica em nefrologia, há a expectativa de que, ao final do curso, os futuros profissionais tenham as competências e habilidades de “aplicar os conceitos fundamentais da ética médica”¹³. Um estudo que avaliou os projetos político-pedagógicos e as matrizes curriculares de 12 cursos de Enfermagem identificou que a ética está presente em 11, destacando-se o ensino de: ética profissional, bioética, legislação profissional em enfermagem, ética e tecnocultura, sociedade e contemporaneidade, práticas sociais e ética, entre outros¹⁹.

Em contrapartida, a maioria dos entrevistados relatou não ter estudado ética na formação em nefrologia (especialização ou residência), e houve relatos de aprendizagem desses conteúdos durante a realização de pesquisas ou seguindo o *habitus* profissional, ou seja, com a reprodução do que se é observado durante a formação ou até mesmo quando se observa a atuação de colegas e inicia a tomada de decisão com condutas e ações semelhantes²⁰.

Um estudo com preceptores de residência identificou que muitos deles não compreendem níveis mais ampliados de conhecimento sobre ética e bioética, atentando-se para conteúdos específicos de ética profissional, e, portanto, podem ter dificuldade para disseminar o conhecimento entre os residentes que os acompanham. Para aprimorar esse conhecimento, alguns autores sugerem a realização de atividades formativas, valorizando abordagens interdisciplinares e interprofissionais, e apontam ser necessário capacitar docentes e instituir educação

permanente, para que a formação ética e moral não seja produto da casualidade ou continue à margem dos currículos, como um conteúdo menos importante^{21,22}.

Também surgiram muitas falas que expressam a importância da ética na rotina do profissional, sendo vista como base da atuação e importância do conteúdo na formação e a importância desta para vida, o que corrobora o achado de Oliveira et al.²³ que identificaram que a maioria (89%) dos alunos que estão cursando Medicina considera o tema extremamente importante.

Além disso, há uma presença forte de falas sobre o interesse em estudar ética em nefrologia. Em contrapartida, os profissionais também retrataram a irrelevância e deficiência do conteúdo ministrado durante sua formação. Dentre os estudantes de Medicina, 34,5% consideraram o aprendizado da bioética regular, e 21,8%, ruim. Das 276 escolas de Medicina da América Latina avaliadas, das quais 118 são do Brasil, a maioria ainda é “voltada para formações mais técnicas do que humanistas”, com cargas horárias mínimas para o ensino da ética e da bioética, quando comparadas às horas disponibilizadas para o aprendizado de conteúdos de clínica^{7,23}.

Uma pesquisa realizada com alunos do último ano dos cursos de Odontologia, Fisioterapia, Farmácia, Enfermagem e Educação Física enfatizou que o conhecimento sobre bioética torna-se ainda mais relevante para os profissionais de saúde atuantes, pois, segundo Biondo “o amparo nos princípios que norteiam à bioética, desde sua formação, pode garantir qualidade na assistência de saúde baseada nos pressupostos da dignidade, da integridade e da autonomia dos sujeitos” (p.10), favorecendo assim a defesa da vida e repercutindo na relação paciente-profissional. Destacamos a importância de aprofundamento de conhecimento e discussões no processo formativo sobre a aplicabilidade da teoria principalista, uma vez que ela embasa todo o processo de atuação^{1,24}.

Reiteramos que, em nossa amostra, apenas dois profissionais citaram conhecimento de teorias bioéticas e conceitos específicos de ética, sendo estes especificamente sobre o principalismo de Beauchamp e Childress.¹ Talvez seja de extrema importância pensar o quanto a ética faz parte das competências básicas de atuação do profissional e rever os currículos e a forma como esse conteúdo é apresentado. Biondo et al.²⁴ corroboram a confusão teórica dos discentes dos cursos da saúde para que possam conceituar a bioética, mesmo eles tendo conhecimento acerca dos objetivos e dos conceitos da bioética, pois ela visa ao bem social, respeitando a beneficência, não maleficência, justiça e autonomia. Nesse sentido, reforçamos a importância de pensarmos como trabalhar esses conteúdos que são considerados a base para as formações profissionais e transversais de todas as disciplinas.

Uma pesquisa realizada com enfermeiros identificou a dificuldade dos profissionais em compreender suas atribuições e competências administrativas, assistenciais, educativas e de pesquisa, pois eles não as têm bem definidas, talvez pela falta de reflexão sobre a sua prática profissional. Apesar de o trabalho de Oliveira et al.²⁵ não associar a competência à habilidade ética, podemos questionar se os achados não se relacionam, pois, conforme concluíram os autores, conhecimentos e habilidades incorporados por meio da formação e da prática poderão direcionar a capacidade de agir com eficácia em determinadas situações.

O conceito de competência moral e a importância do desenvolvimento do juízo moral de profissionais são apresentados para que eles possam avaliar as diferentes situações e atuar de acordo com os princípios morais aprendidos durante a formação. Ressaltamos que os serviços de formação em que foram realizadas as entrevistas podem servir como um laboratório para o contato com dilemas éticos reais durante a atuação em nefrologia. Os estudantes de Medicina de uma universidade do Rio de Janeiro consideraram respeito, responsabilidade, paciência e humildade os valores morais mais importantes para a formação médica, e responsabilidade, respeito, paciência e prudência são descritas como os aspectos mais estimulados durante a formação^{22,26}.

Nesse sentido, as competências devem ser incorporadas por três elementos principais: o conhecimento (o saber); a habilidade (saber-fazer) e a atitude (querer-fazer). Oliveira et al.²³, Biondo et al.²⁴ e Oliveira et al.²⁵ demonstram que as competências poderão contribuir para posturas adequadas a diversas situações, como nos conflitos de interesse e na relação com o paciente e os familiares dele, com colegas médicos e demais membros da equipe multiprofissional, como também com seus superiores na instituição, com os planos de saúde, a indústria farmacêutica e outros.

Há uma predominância de ocorrências e denúncias éticas que envolvem profissionais recém-formados na enfermagem. Os princípios da não maleficência e da justiça são os mais violados pelos profissionais, porém também ocorre violação da autonomia e da beneficência. Nora et al.¹⁹ reforçam que os educadores, ao propiciarem o ensino da ética, poderão evitar efeitos negativos e moralmente desafiadores que os profissionais vivenciarão depois. Sugerimos que a formação ética seja implementada em todos os cursos de formação em nefrologia, para as diferentes profissões, por meio da disponibilização de conteúdos que irão favorecer o desenvolvimento de habilidades e atitudes dos futuros profissionais, podendo auxiliar no atendimento a usuários que apresentem condições consideradas difíceis e geradoras de dilemas éticos²⁷.

Poderia ser interessante começar o ensino por meio das temáticas sugeridas pelos próprios entrevistados, como: “o momento de orientar os pacientes pra que eles possam saber dos possíveis tratamentos”; “início e preparo de diálise”; “transplantes”; “critérios expandidos em transplante renal”; “nefrologia paliativa”; “cuidados de fim de vida”; “o sigilo e as mídias sociais”; “a abordagem ao doente que se recusa a entrar em diálise”; “quando interromper diálise em paciente com câncer ou de pacientes idosos”; “indicação de diálise em paciente idoso, com câncer ou doenças degenerativas”.

Para que isso ocorra, é necessário que os professores se tornem conscientes de seu papel de caráter social e saibam que as discussões relativas a essas temáticas são de suma importância para promover um egresso com todas as características de desejamos. Uma revisão sistemática que buscou identificar os estudos que demonstram as dimensões importantes da formação médica e que, por vezes, são deixadas de lado durante a graduação ressaltou que a ética pode ser abordada de maneira sistemática e com métodos pedagógicos já validados na literatura. Isso pode agregar habilidades, retirando do currículo oculto competências fundamentais para a formação^{22,28}.

Reforçando tudo que foi apresentado, uma revisão integrativa realizada evidenciou também a importância do ensino dos conceitos bioéticos para especialistas e residentes em nefrologia. Os autores sugerem que o ensino desse conteúdo pode impactar diretamente o cumprimento da bioética e permitir uma melhor compreensão dos dilemas éticos vividos, além de proporcionar um melhor entendimento da vulnerabilidade dos pacientes e um atendimento mais humanizado²⁹.

Por esse motivo, no que concerne à formação de todas as áreas, incluindo a nefrologia, é essencial pensar na educação, de modo que o profissional consiga reconhecer seus limites e assumir de forma consciente a própria vulnerabilidade diante de conflitos éticos que possam surgir durante a atuação. A capacitação com desenvolvimento de consciência crítica e postura de posicionamento diante de situações poderá direcionar a atuação. Nesse sentido, a fragilidade do profissional, mesmo que ele não a reconheça como tal, precisa ser percebida, manifestada e principalmente discutida. O foco principal não pode ser direcionado à fragilidade do paciente, à finitude da vida e à impossibilidade terapêutica no âmbito da nefrologia. O profissional está constantemente sob risco de exposição, principalmente quando observamos as questões éticas implícitas na sua atuação⁸.

CONCLUSÕES

Neste estudo, evidenciamos a pouca importância atribuída ao estudo da ética na formação do especialista em

nefrologia, o que, de acordo com os relatos obtidos, pode estar relacionado às formas de apresentação dos conteúdos, além da dificuldade dos profissionais em compreender a importância do estudo de conteúdos que perpassam a clínica e que são primordiais para a atuação. Porém, é nítida a percepção do quanto a ética está presente no contexto de trabalho, especialmente em saúde, e que os profissionais reforçam a consciência coletiva de que a ética é algo intrínseco, perpassada por meio do *habitus*, e que não necessita ser estudada, pois a ação humana é baseada em princípios como a justiça, beneficência e não maleficência.

Contudo, não há como desenvolver habilidades éticas que irão se tornar atitudes sem o conhecimento necessário para compreender o papel do outro como indivíduo que necessita de cuidado, mas deve ser capaz de exercer sua autonomia e tomar decisões para com sua vida e seus tratamentos. Portanto, é necessário rever a matriz curricular dos cursos de formação de especialistas em nefrologia, especialmente das profissões que foram entrevistadas neste estudo. Com base nisso, sugerimos a inclusão de conteúdos relacionados à ética e à bioética que poderão favorecer o saber e o querer-fazer dos profissionais que atuarão nos cenários em que o cuidado perpassa a saúde renal, mas que se importam em cuidar do indivíduo e de todas as necessidades que ele apresenta devido às mudanças causadas pela inclusão da terapia de substituição renal em sua vida.

AGRADECIMENTOS

Nossos sinceros agradecimentos aos serviços e profissionais que aceitaram participar desta pesquisa e colaborar para o crescimento do conhecimento na área de nefrologia.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Tatiane da Silva Campos participou da concepção do trabalho, da coleta, análise e interpretação dos dados, da redação do artigo e da aprovação final da versão a ser publicada. Andréia Patrícia Gomes participou da concepção do trabalho, da redação do artigo e da aprovação final da versão a ser publicada.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 7th ed. New York: Oxford University Press; 2013.
2. Rego S, Palácios M, Siqueira-Batista R. Bioética para profissionais da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.

3. Holmes D, Perron AM, Savoie M. Governing therapy choices: power/knowledge in the treatment of progressive renal failure. *Philos Ethics Humanit Med*. 2006;1(12):1-6.
4. Friberg IO, Mårtensson L, Haraldsson B, Krantz G, Määttä S, Järbrink K. Patients' perceptions and factors affecting dialysis modality decisions. *Perit Dial Int*. 2018; 38(5):334-42.
5. Schell JO, Cohen RA. A communication framework for dialysis decision-making for frail elderly patients. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2014;9(11):2014-21.
6. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Albuquerque VS, Cavalcanti FOL, Cotta RMM. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? *Cienc Saude Colet*. 2013;18(1):159-70. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100017>.
7. Ferrari AG, Silva CM da, Siqueira JE de. Ensino de bioética nas escolas de medicina da América Latina. *Rev Bioét*. 2018;26(2):228-34. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018262243>.
8. Obregón JMV, Anjos MF. O nefrologista entre o poder e a vulnerabilidade em tempos tecnológicos. *J Bras Nefrol*. 2018;40(4):403-9.
9. Brasil. Parecer CNE/CES nº 1.133/2001 – Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília: Ministério da Educação; 2001 [acesso em 18 jul 2021]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>.
10. Brasil. Resolução nº 15, de 13 de março de 2002. Estabelece as Diretrizes Curriculares para os cursos de Serviço Social. Brasília: Ministério da Educação; 2002.
11. Brasil. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Educação; 2014.
12. Brasil. Parecer nº 1071/2019, aprovado em 4 de dezembro de 2019. Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos Cursos de Graduação em Psicologia e estabelecimento de normas para o Projeto Pedagógico Complementar (PPC) para a Formação de Professores de Psicologia. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2019.
13. Brasil. Resolução CNRM nº 32, de 8 de julho de 2021: Aprova a matriz de competências dos programas de Residência Médica em Nefrologia. Brasília: Ministério da Educação; 2021 [acesso em 18 jun 2022]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_cman&view=download&alias=195801-resolucao-cnrm-n-32-de-8-de-julho-de-2021-resolucao-cnrm-n-32-de-8-de-julho-de-2021-dou-imprensa-nacional&category_slug=2020&Itemid=30192.
14. D'Avila RL. Producing a moral code for medicine: advances and challenges in medical training. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2010;10(2):s399-408. doi: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000600019>.
15. Moura ACA, Mariano LÁ, Gottems LBD, Bolognani CV, Fernandes SES, Bittencourt RJ. Estratégias de ensino-aprendizagem para formação humanista, crítica, reflexiva e ética na graduação médica: revisão sistemática. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(3):e076-86. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190189>.
16. Brasil. Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 14 jul 2021]. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/KujrwoTzC2Mb/content/id/21054948/do1-2018-06-08-portaria-n-1-675-de-7-de-junho-de-2018-21054736.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. Ed. rev. e amp. São Paulo: Edições 70 Brasil; 2016.
18. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa; 2012 [acesso em 14 jul 2023]. Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3>.
19. Nora CRD, Maffaccioli R, Vieira LB, Beghetto MG, Leites C, Ness MI. Ética e segurança do paciente na formação em enfermagem. *Rev Bioét*. 2022;30(3):619-27. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022303555PT>.
20. Gomes AP, Rego S. Pierre Bourdieu and medical education. *Rev Bras Educ Med*. 2013. 37;2:260-5.
21. Oliveira EL de, Dantas AG de A, Britto Filho CO, Jacob MCM. Falhas de comunicação e epistemológicas limitam a abordagem da bioética na formação e na prática em saúde. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:e200679. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.200679>.
22. Marques LMNS da R, Fonseca SC, Milioni VC, Corbiceiro WCH. Quais são os valores morais essenciais para a formação médica? *Rev Bioét*. 2020;28(4):693-703. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284433>.
23. Oliveira AF de, Oliveira EF de. Ética médica e bioética entre estudantes de medicina. *Rev Bioét*. 2022;30(3):628-35. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022303556PT>.
24. Biondo CS, Rosa RS, Ferraz MOA, Yarid SD. Perspectivas do conhecimento da bioética pelos acadêmicos de saúde para atuação profissional. *Enferm Actual Costa Rica*. 2018;35:63-74 [acesso em 18 jun 2022]. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000200063&lng=en. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i35.30014>.
25. Oliveira NB, Silva FVC, Assad LG. Competências do enfermeiro especialista em nefrologia. *Rev Enferm UERJ*. 2015;23(3):375-80 [acesso em 18 fev 2023]. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/viewFile/9789/13777>.
26. Martins V, Santos C, Duarte I. Educar para a bioética: desafio em enfermagem. *Rev Bioét*. 2022;30(3):498-504 [acesso em 16 fev 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/bioet/a/rqVCMhjwspptWPV3wXrsqPH/?format=pdf&lang=pt>.
27. Silva ALNV, Candido MCF, Duarte SJH, Sampaio ATL, Santos RM. Relação entre tempo de exercício profissional e ocorrências éticas em enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2018;26:1-5 [acesso em 16 fev 2023]. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/23058/26826>.
28. Moura ACA de, Mariano L de Á, Gottems LBD, Bolognani CV, Fernandes SES, Bittencourt RJ. Estratégias de ensino-aprendizagem para formação humanista, crítica, reflexiva e ética na graduação médica: revisão sistemática. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(3): 1-11 [acesso em 16 fev 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/rFwC8ScKrvKzZQLfs7gzNF/?lang=pt#>.
29. Diniz DF, Sousa FF, Hannes IE, Pereira RS, Ferraz FH. Bioética e diálise: uma revisão integrativa. *Rev Bioét*. 2019;14(sup):97-8. doi: <https://doi.org/10.26512/rbb.v14iedsup.26275>.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.