



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

MICHELE NUNES DE MACÊDO

**PROCESSO DE TOMADA DE DECISÕES ÉTICAS: ANÁLISE E  
REVISÃO DAS PUBLICAÇÕES DA REVISTA BIOÉTICA**

**Brasília-DF**

**2017**

MICHELE NUNES DE MACÊDO

**PROCESSO DE TOMADA DE DECISÕES ÉTICAS: ANÁLISE E  
REVISÃO DAS PUBLICAÇÕES DA REVISTA BIOÉTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Dirce Bellezi Guilhem

**Brasília-DF**

**2017**

MICHELE NUNES DE MACÊDO

**PROCESSO DE TOMADA DE DECISÕES ÉTICAS: ANÁLISE E REVISÃO DAS  
PUBLICAÇÕES DA REVISTA BIOÉTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado  
ao Departamento de Enfermagem da Universidade  
de Brasília como requisito parcial à obtenção do  
título de Bacharel em Enfermagem.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Dirce Bellezi Guilhem

Universidade de Brasília- UnB

Orientadora - Presidente

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Carla Targino Bruno dos Santos

Universidade de Brasília- UnB

Membro Efetivo

---

Mestre Graziani Izidoro Ferreira

Universidade de Brasília- UnB

Membro Efetivo

**Brasília-DF**

**Dezembro, 2017**

## **PROCESSO DE TOMADA DE DECISÕES ÉTICAS: ANÁLISE E REVISÃO DAS PUBLICAÇÕES DA REVISTA BIOÉTICA**

*Michele Nunes de Macêdo,<sup>1</sup> Dirce Bellezi Guilhem.<sup>2</sup>*

### **RESUMO**

O presente estudo teve por objetivo identificar e analisar as publicações divulgadas pela Revista Bioética que abordassem os temas relacionados ao processo de tomada de decisões éticas e apresentar as perspectivas teóricas indicadas e que subsidiam esse procedimento. Trata-se de revisão integrativa da literatura, cuja coleta de dados foi realizada nas publicações da Revista Bioética. Os descritores utilizados na língua portuguesa foram: tomada de decisão e deliberação. Após processo de seleção, vinte artigos foram analisados e, por meio deles, foram identificados temas abordados e referenciais teóricos utilizados. Este estudo permitiu compreender que as diversas estratégias fornecidas pela bioética para o processo de tomada de decisão auxiliam o profissional de saúde para escolher o curso de ação mais prudente. Da prática clínica emergem uma diversidade de temas relacionados à deliberação em saúde, destaca-se que o enfermeiro, profissional mais próximo do cuidado ao paciente, precisa ter conhecimento ético para colaborar nas decisões.

**Palavras-chave:** Tomada de Decisões. Deliberação. Autonomia pessoal.

### **ABSTRACT**

#### **ETHICAL DECISION-MAKING PROCESS: ANALYSIS AND REVIEW OF BIOETHICS MAGAZINE'S PUBLICATIONS**

The objective of this study was to identify and analyze the publications of the Bioethics Magazine that deal with issues related to the ethical decision making process and present the theoretical perspectives indicated and that subsidize this procedure. This is an integrative review of the literature, whose data collection was carried out in Bioethics Magazine's

---

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília. Brasília, Brasil. E-mail: michelendm@gmail.com.

<sup>2</sup> Doutora Ciências da Saúde (Bioética). Professora Titular do Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Brasília, Brasil. E-mail: guilhem@unb.br.

publications. The descriptors used in the Portuguese language were: decision making and deliberation. After the selection process, twenty articles were analyzed and, through them, the topics addressed and the theoretical references used were identified. This study allowed us to understand that the different strategies provided by bioethics for the decision making process help the health professional to choose the most prudent course of action. From the clinical practice emerge a diversity of topics related to deliberation; it is emphasized that the nurse, professional closer to patient care, must have ethical knowledge to collaborate in decisions.

**Key words:** Decision Making. Deliberations. Personal Autonomy.

## **RESUMEN**

### **PROCESO DE TOMA DE DECISIONES ETICAS: ANÁLISIS Y REVISIÓN DE PUBLICACIONES DE LA REVISTA BIOÉTICA**

El presente estudio tuvo por objetivo identificar y analizar las publicaciones divulgadas por la Revista Bioética acerca de los temas relacionados al proceso de toma de decisiones éticas y presentar las perspectivas teóricas indicadas y que permiten ese procedimiento. Se trata de una revisión integrativa de la literatura, cuya recolección de datos fue realizada en las publicaciones de la Revista Bioética. Los descriptores utilizados en la lengua portuguesa fueron: toma de decisión y deliberación. Este estudio permitió comprender que las diversas estrategias de la bioética para el proceso de toma de decisión auxilian al profesional de salud para elegir el curso de acción más prudente. De la práctica clínica emergen una diversidad de temas acerca a la deliberación en salud, se destaca que el enfermero, profesional más cercano al cuidado al paciente, que necesita tener conocimiento ético para colaborar en las decisiones.

**Palabras-clave:** Toma de Decisiones. Deliberaciones. Autonomía Personal.

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| Introdução.....   | 1  |
| Metodologia.....  | 2  |
| Resultados.....   | 3  |
| Quadro 1- Artigos teóricos incluídos no estudo.....               | 4  |
| Quadro 2- Artigos de pesquisas originais incluídos no estudo..... | 9  |
| Quadro 3- Artigos de revisão incluídos no estudo.....             | 14 |
| Discussão.....  | 17 |
| Considerações finais.....   | 20 |
| Referências.....  | 21 |

## INTRODUÇÃO

Os avanços científicos e a descoberta de novas tecnologias e alternativas terapêuticas alcançadas no século XXI, fizeram surgir novos conflitos éticos que exigem decisões morais complexas (SOROKIN; ACTIS; OUTOMURO, 2016). Quando condutas e reputação de um profissional são prejudicadas por tensões na prática do trabalho, emerge o conflito ético-moral. Nesses momentos existem diversos interesses envolvidos uma vez que as necessidades do usuário podem estar comprometidas e não é possível ainda encontrar a decisão para o problema (NORA; ZOBOLI; VIEIRA, 2015).

A bioética oferece bases teóricas para a tomada de decisão nas práticas de saúde contribuindo para a escolha da conduta a ser assumida perante situações conflitivas (SIQUEIRA-BATISTA et al., 2014). A tomada de decisão bioética é baseada nos “argumentos morais a favor e contra determinadas práticas humanas que afetam a qualidade de vida e o bem-estar dos humanos e dos outros seres vivos e a qualidade dos seus ambientes” (REGO; PALÁCIOS; SIQUEIRA-BATISTA, 2009).

Do ponto de vista filosófico, ética pode ser compreendida como disciplina que investiga reflexões críticas referentes às regras morais vigentes e as utiliza como base para buscar as razões que fundamentem, justifiquem ou legitimem os comportamentos (REGO; PALÁCIOS; SIQUEIRA-BATISTA, 2009). A Bioética, por se tratar de ética aplicada às situações de vida e do viver, contribui para se lançar um olhar ampliado buscando-se entre as alternativas possíveis o consenso sobre o melhor curso de ação para aquela conjuntura (GRACIA, 2001), sendo que cada caso exige análise sobre a complexidade para permitir a escolha da melhor alternativa por parte de um centro decisor, entre as possibilidades disponíveis, a fim de solucionar um problema e assim finalizar o processo de tomada de decisões (GOMES, L.; GOMES, C., 2012).

Portanto, encontrar solução para problemas éticos envolve deliberar. O conceito de deliberação foi inicialmente descrito por Diego Gracia (2001) como o processo para analisar diferentes cursos de ação, buscando a solução mais adequada à situação ou que seja menos prejudicial para situações de conflito moral. Além da deliberação, a bioética dispõe de outras teorias para que os profissionais de saúde realizem a tomada de decisão, como o principlalismo, a casuística, a bioética utilitarista, ética das virtudes, bioética da proteção e a ética deontológica (REGO; PALÁCIOS; SIQUEIRA-BATISTA, 2009).

Considerando-se a importância de efetuar o processo de tomada de decisões de forma ética, torna-se essencial a difusão do conhecimento sobre o tema entre os futuros profissionais. Quanto mais precoce for a aproximação durante a formação acadêmica maior a

possibilidade de sensibilizá-los para o respeito à dignidade dos usuários. Dessa forma, os graduandos levariam esse conhecimento para os campos de prática durante o curso e futuramente para o ambiente de trabalho, buscando na literatura respostas aos questionamentos, aprimorando o processo de tomada de decisão e realizando-o de forma mais segura e fundamentada.

Entre os motivos para a escolha deste assunto está, também, o fato de que o processo de trabalho do enfermeiro implica na tomada de decisões em situações de difícil mediação moral. Os profissionais deverão escolher qual a melhor alternativa a ser seguida, seja no que diz respeito aos aspectos éticos como naqueles técnicos e científicos. Portanto, torna-se relevante identificar e analisar as publicações referentes ao tema.

O objetivo desse estudo foi identificar e analisar as publicações divulgadas pela Revista Bioética que abordassem os temas relacionados ao processo de tomada de decisões éticas e apresentar as perspectivas teóricas indicadas que subsidiam esse procedimento. Para alcançar esse objetivo foi elaborada a seguinte pergunta de pesquisa: Como tema relacionado ao processo de decisões ético-clínicas é abordado na Revista Bioética?

A Revista Bioética é uma publicação científica editada pelo Conselho Federal de Medicina desde 1993, pioneira no Brasil em sua especialidade, possui foco na discussão multidisciplinar e plural de temas de bioética e ética médica, voltando-se à formação acadêmica e ao aperfeiçoamento constante dos profissionais de saúde. Esta revista disponibiliza gratuitamente seu conteúdo proporcionando maior democratização do conhecimento (REVISTA BIOÉTICA, 2017).

## **METODOLOGIA**

Desenvolve-se uma revisão integrativa da literatura científica, método que favorece o aprofundamento do conhecimento do tema investigado ao reunir e sistematizar resultados de pesquisa sobre um assunto específico. A revisão integrativa é realizada a partir da análise de pesquisas relevantes que auxiliam a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, permitindo sintetizar conhecimentos sobre determinado tema e levantar sugestões para o desenvolvimento de futuros estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVAO, 2008).

A elaboração do presente estudo percorreu seis etapas: identificação do tema e seleção da pergunta de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos,

categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVAO, 2008).

A coleta e análise dos conteúdos foram realizadas entre outubro e novembro de 2017. Inicialmente foram selecionados os descritores em português “tomada de decisões” e “deliberações”, cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A etapa seguinte foi realizar a busca com os sinônimos dos descritores “tomada de decisão” e “deliberação” no site da Revista Bioética. Houve retorno de vinte e quatro artigos publicados. Foram incluídos todos os artigos identificados completos e originais sobre o tema. Não se estabeleceu limite temporal. Foram excluídos os artigos duplicados (quatro) e a amostra deste estudo foi composta por vinte artigos.

Inicialmente os estudos foram analisados a partir de leitura dos títulos e resumos. Os artigos foram classificados de acordo com sua abordagem metodológica e a partir disso foram elaborados três quadros representativos para subsidiar a análise dessas publicações. O Quadro 1 incluiu os artigos teóricos, o Quadro 2 apresenta artigos provenientes de pesquisas originais, e o Quadro 3 descreve os artigos de revisão. Os títulos foram organizados em ordem decrescente por ano de publicação. Posteriormente ocorreu análise na íntegra e conforme os objetivos propostos pelo presente estudo foram identificados os temas e as teorias bioéticas abordadas nos artigos selecionados.

Os dados foram organizados dentro dos quadros da seguinte forma: aos artigos teóricos distribuiu-se por autor (es) e ano, título do artigo, objetivo (s), metodologia, categorias analíticas e conclusões; as pesquisas originais foram ordenadas por autor (es) e ano, título do artigo, objetivo(s), metodologia/ instrumentos de coleta de dados, participantes do estudo, teoria bioética de referência, e resultados/ conclusões; e os artigos de revisão por autor (es) e ano, título do artigo, objetivo(s), metodologia, artigos incluídos no estudo, teoria bioética de referência e conclusões.

## **RESULTADOS**

As 20 publicações (100%) incluíram: 8 estudos teóricos (40%), 7 artigos de pesquisas originais (35%) e 5 artigos de revisão (25%). Todos os estudos estavam publicados na língua portuguesa. Os estudos selecionados foram publicados entre os anos de 2005 e 2017, sendo que 12 deles (60%) datam dos últimos cinco anos do período considerado.

| Quadro 1- Artigos teóricos incluídos no estudo. Brasília, DF, 2017. |   |   |                 |  |  |
|---|---|---|-----------------|--|--|
| Autor (es) e Ano  | Título do artigo  | Objetivo (s)  | Metodologia     | Categorias analíticas  | Conclusões   |
| SILVA, M.F. (2017).   | Consentimento informado: estratégia para mitigar a vulnerabilidade na assistência hospitalar. | 1. Tecer reflexões acerca da existência da vulnerabilidade de pacientes adultos e capazes, internados em instituição hospitalar pública e que demandam cuidados cirúrgicos, no contexto da relação médico-paciente;<br>2. Ponderar a interferência do processo de consentimento informado no padrão de vulnerabilidade desses indivíduos.   | Ensaio teórico. | 1. Conceito de vulnerabilidade e suas consequências;<br>2. Educação e empoderamento de sujeitos;<br>3. Consentimento informado;<br>4. Autonomia.                               | 1. A vulnerabilidade poderia ser reduzida por meio da obtenção do consentimento informado, que prioriza informação, compreensão e possibilidade de deliberação e que respeita a autodeterminação do paciente na escolha do tratamento proposto;<br>2. O consentimento informado seria capaz de reduzir o padrão de vulnerabilidade do paciente em ambiente de internação hospitalar. |
| PASTURA, P.S.V.C.; LAND, M.G.P. (2016).                             | A perspectiva da ética das virtudes para o processo de tomada de decisão médica.              | 1. Destacar a possibilidade de outra abordagem da ética, da bioética, que também tem em suas bases noções de bem-fazer e de alteridade, não como obrigação, regra ou dever, mas como habilidade e constituição de caráter particular que é perseguida voluntariamente por um indivíduo para vida pessoal e também para fins práticos em suas atividades profissionais;<br>2. Diferenciar princípios e virtudes. | Ensaio teórico. | 1. Ética do dever/deontológica;<br>2. Ética Aristotélica e a dietética do bem-viver;<br>3. Ética neoaristotélica;<br>4. Ética das virtudes- vantagens e respostas às críticas. | 1. A ética das virtudes reconhece que paciente e profissional estão inseridos em comunidades, tradições e culturas, respeitando valores e virtudes, em busca do fim determinado de suas práticas e vidas;<br>2. As melhores decisões estariam asseguradas pelo exercício das virtudes no julgamento das situações e escolhas de meios adequados aos fins estabelecidos.              |
| LIMA, M.de L.F.; REGO, S.T.de A.; SIQUEIRA-BATISTA,                 | Processo de tomada de decisão nos cuidados de fim de  | Discutir o processo de tomada de decisão em bioética clínica no contexto dos cuidados de fim de vida.   | Ensaio teórico. | 1. Conceituação de bioética;<br>2. Delimitação do  | 1. Para a tomada de decisão ao final da vida: o processo que deve envolver enfermos, familiares e profissionais da saúde – torna-se possível em um   |

|                 |   |   |  |   |  |
|-----------------|---|---|--|---|--|
| R.(2015).       | vida.   |   |  | <p>princípio do respeito à autonomia;</p> <p>3. Aspectos sobre o fim da vida;</p> <p>4. Ponderações sobre quem toma a decisão;</p> <p>5. Processo de tomada de decisão em si.</p> | <p>âmbito no qual prevaleça o respeito à autonomia;</p> <p>2. Pode-se optar entre uma série de posicionamentos, como os cuidados paliativos, o tratamento intensivo, a recusa/ suspensão/não instituição de tratamentos fúteis, a solicitação da “boa morte” (eutanásia);</p> <p>3. É necessário desenvolver estudos futuros com a finalidade de conhecer melhor de que forma os profissionais da saúde e as pessoas (doentes e/ou saudáveis) e seus familiares realizam o processo de tomada de decisão no fim da vida.</p> |
| ZOBOLI, (2013). | E. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. | <p>1. Apresentar a casuística e o processo de deliberação moral;</p> <p>2. Descrever os métodos dessas duas vertentes a partir de publicações de seus propositores.</p> | Ensaio teórico de abordagem qualitativa. | <p>1. A casuística- clínica;</p> <p>2. Bioética deliberativa de Diego Gracia – deliberação moral; deliberação sobre os fatos, valores, deveres e responsabilidades.</p>           | <p>1. Os profissionais de saúde precisam desenvolver habilidades e competências deliberativas para aprimorar a qualidade da atenção à saúde;</p> <p>2. A casuística e a deliberação iniciam-se com a compreensão do caso clínico. São procedimentos que propiciam decisões concretas indicando um curso de ação realizável para solucionar o problema ético em foco. Ambos consideram as circunstâncias e as peculiaridades da situação sem perder de vista a imagem-objetivo das obrigações éticas;</p>                     |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
|   |  |  |  |  | 3. Os dois métodos descritos são formas sistematizadas para organizar a discussão sobre os conflitos de valores e deveres descobertos na clínica e diminuir as áreas de incerteza na tomada de decisão ética.  |
| FIGUEIREDO, A.M.de (2011).                                | Bioética clínica e sua prática.  | 1. Apresentar os métodos de David C. Thomasma, Diego Gracia, Albert R. Jonsen e James F. Drane, por serem os mais utilizados para a análise de conflitos, problemas ou dilemas morais que surgem na prática clínica e assistencial;<br>2. Apresentar caso clínico para análise utilizando a sistematização das ferramentas metodológicas expostas. | Ensaio teórico-prático de abordagem qualitativa. | 1. Bioética clínica;<br>2. Ética clínica;<br>3. <i>Ethical workup</i> (Tratamento ético) de David Thomasma;<br>4. Método de Diego Gracia;<br>5. Método de Albert R. Jonsen;<br>6. Método de James F. Drane;<br>7. Caso clínico para exercício. | 1. Todos os métodos objetivam auxiliar na elaboração do raciocínio para a tomada de decisão;<br>2. O maior desafio está em escolher aquele que possibilite o estudo racional, sistemático e objetivo dos problemas e que permita a exploração dos fatos em suas particularidades, pois quanto mais claros forem, mais fácil será a análise dos valores em conflito;<br>3. Cada vez mais se constata que a corrente teórica da bioética principialista não é suficiente para dar conta a contento dos problemas morais mais complexos na prática clínica. |
| HAASE, V.G.; PINHEIRO-CHAGAS, P.; ROTHE-NEVES, R. (2007). | Neuropsicologia e autonomia decisória: implicações para o consentimento informado. | Realizar revisão de resultados de algumas pesquisas psicológicas sobre juízo moral e processos de tomada de decisão.   | Ensaio teórico.                                  | 1. Bioética principialista;<br>2. Consentimento informado;<br>3. Autonomia, irracionalidade e determinismo;<br>4. Juízos utilitaristas e o   | 1. Normatizações adequadas representam passos importantes, mas o excesso de regulamentação favorece a burocratização e traz o risco de manipulação dos juízos morais a serviço de interesses escusos;<br>2. A visão do ser humano como agente racional, implícita no princípio   |

|                                      |  |  |                 |  |  |
|--------------------------------------|--|--|-----------------|--|--|
|                                      |  |  |                 | senso comum;<br>5. Moralidade e racionalidade;<br>6. Implicações bioéticas.  | da autonomia que fundamenta a bioética, não corresponde a uma descrição fidedigna do comportamento humano;<br>3. A teoria bioética poderia se beneficiar de uma aproximação mais explícita às posições utilitaristas. Tanto profissionais quanto usuários dos serviços de saúde podem se beneficiar pela conscientização das ameaças ao consentimento informado derivadas da arquitetura do sistema cognitivo humano.  |
| RAYMUNDO, M.M.; GOLDIM, J.R. (2007). | Do consentimento por procuração à autorização por representação. | Discutir sobre o processo de consentimento informado | Ensaio teórico. | 1. Componentes de informação e consentimento informado;<br>2. A capacidade como pressuposto da autonomia;<br>3. Do consentimento por procuração à autorização por representação; | 1. A capacidade do indivíduo de tomar decisões em seu melhor interesse provavelmente surge até mesmo antes da capacidade legal que envolve responsabilidades sociais;<br>2. A capacidade moral é individual e variável de acordo com cada pessoa;<br>3. A idade da pessoa cujo consentimento será obtido deve ser levada em consideração. Porém, desde o ponto de vista moral, não deve ser o principal determinante do processo;<br>4. Sugere-se que seja incorporada, tanto na assistência como na pesquisa em saúde, a expressão "autorização por representação", com base nos argumentos expostos que sustentam o ato de consentir como inerente à |

|                      |  |   |                 |  |  |
|----------------------|--|---|-----------------|--|--|
|                      |  |   |                 |  | própria pessoa.  |
| MORITZ, R.D. (2005). | Os profissionais de saúde diante da morte e do morrer. | Discutir sobre o posicionamento dos profissionais de saúde diante da morte e do morrer. | Ensaio teórico. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A sociedade diante da morte e do morrer;</li> <li>2. Os estudantes da área da saúde diante da morte e do morrer;</li> <li>3. Os profissionais de saúde diante da morte e do morrer;</li> <li>4. Os médicos diante da morte e do morrer.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ressalta-se a importância do reconhecimento da terminalidade como processo humano, natural e necessário;</li> <li>2. Faz-se essencial que sejam fomentados o ensino sobre a morte e o morrer na formação acadêmica e o debate constante do tema durante a atuação profissional. Torna-se necessário também que o tema passe a ser debatido no lar e escolas;</li> <li>4. É importante que o médico, responsável pelas decisões quanto ao tratamento do doente, reconheça a terminalidade do mesmo e saiba mudar a conduta, passando da luta contra a morte para a provisão do conforto;</li> <li>5. Para diminuir a angústia quanto à tomada de decisão, é importante que sejam normatizadas, tanto do ponto de vista ético quanto legal, as condutas pertinentes para o paciente que enfrenta uma doença terminal.</li> </ol> |

Fonte: quadro preparado pelas autoras a partir da análise das publicações da Revista Bioética.

| <b>Quadro 2- Artigos de pesquisas originais incluídos no estudo. Brasília, DF, 2017.</b> |  |   |   |  |  |  |
|--|--|---|---|--|--|--|
| <b>Autor (es) e Ano</b>  | <b>Título do artigo</b>  | <b>Objetivo(s)</b>  | <b>Metodologia/<br/>Instrumentos de<br/>coleta de dados</b>   | <b>Participantes do<br/>estudo</b>   | <b>Teoria bioética<br/>de referência</b>                                   | <b>Resultados/ Conclusões</b>  |
| LEITE, D.A.A. et al. (2017).   | Uso da casuística no processo ensino-aprendizagem de bioética em saúde.                    | Identificar as experiências de acadêmicos da área de saúde no processo de ensino-aprendizagem em bioética a partir do método de casos, fundamentado no modelo da casuística.  | Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa.<br><br>Casos clínicos.<br><br>Entrevista semiestruturada. | 16 acadêmicos da área de saúde da Universidade Federal de São João del Rei.                                  | Modelo ético da casuística de Albert R. Jonsen e Stephen Edelston Toulmin. | 1. O modelo da casuística contribui significativamente para a tomada de decisão sobre problemas bioéticos, bem como auxilia o processo de ensino-aprendizagem de bioética durante a graduação na área da saúde;<br><br>2. Os participantes do estudo desenvolveram maior habilidade para aplicar o modelo principialista em detrimento do modelo da casuística.  |
| EICH, M.; VERDI, M.I.M.; MARTINS, P.P.S. (2015).   | Deliberação moral em sedação paliativa para uma equipe de cuidados paliativos oncológicos. | 1. Compreender como uma equipe de cuidados paliativos busca soluções para os conflitos éticos relacionados à sedação paliativa;<br><br>2. Verificar se as discussões e decisões são efetuadas e deliberadas em equipe multiprofissional, envolvendo também o sujeito doente e sua | Pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa.<br><br>Entrevista semiestruturada.           | 10 profissionais que integravam a equipe de saúde de um setor hospitalar de cuidados paliativos oncológicos. | Bioética deliberativa de Diego Gracia.                                     | Assistência humanizada pressupõe:<br><br>1. O uso prudente da sedação paliativa como recurso disponível para a minimização do sofrimento no processo de morrer;<br><br>2. A prática da sedação paliativa requer análise minuciosa dos fatos clínicos, reflexão ética em equipe multiprofissional, assim como participação e respeito aos valores da pessoa doente e seus familiares, o que propiciaria um processo de deliberação moral. |

|                               |  |  |   |   |   |  |
|-------------------------------|--|--|---|---|---|--|
|                               |  | família.   |   |   |   |  |
| JUNGES, J.R. et al. (2012).   | Hermenêutica dos problemas éticos percebidos por profissionais da atenção primária.                          | <p>1. Identificar a emergência de problemas éticos;</p> <p>2. Analisar os dados sob a perspectiva da hermenêutica de profundidade a partir do contexto e dos discursos sobre a nova lógica da atenção primária;</p> <p>3. Apontar as possíveis diferenças de sua ocorrência em serviços da Estratégia Saúde da Família (ESF) e de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) sem ESF.</p> | <p>Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa.</p> <p>Técnica de grupo focal.</p> | <p>Foram realizados dois estudos na linha de pesquisa:</p> <p>12 profissionais integrantes das sete equipes da ESF do município participaram da primeira etapa da pesquisa;</p> <p>10 profissionais de uma UBS sem ESF participaram da segunda etapa da pesquisa.</p> | Hermenêutica de profundidade de Thompson. | <p>1. Os discursos dos profissionais apontaram para problemas éticos relativos à demanda, aos processos de trabalho e ao sistema de saúde;</p> <p>2. Na ESF destacaram-se conflitos ligados ao trabalho em equipe e ao excesso de vínculo entre profissionais e usuários. Na UBS sem ESF os conflitos percebidos estão relacionados à dificuldade de comunicação e compreensão entre os profissionais de saúde e os usuários;</p> <p>3. Os problemas éticos para o sistema foram semelhantes em ambos modelos de assistência e surgiram a partir do imaginário social produzido pela mídia, terceirização dos serviços, interferência dos políticos locais no funcionamento do sistema para beneficiar sua clientela política e falta de preocupação com a saúde mental dos profissionais.</p> |
| FONSECA, A.C. da C. e (2011). | Autonomia, pluralismo e a recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová: uma discussão filosófica. | 1. Analisar o que algumas pessoas tomam como limites ao princípio da autonomia em decorrência da velada não aceitação do fato do pluralismo;   | Pesquisa jurisprudencial.   | 24 decisões originárias de nove membros da Federação Brasileira.  | Método genealógico nietzschiano.          | <p>1. Subjaz ao princípio da autonomia a presunção da existência de uma pluralidade de valores, que acarretam diferentes concepções de bem. Algumas delas amplamente aceitas; outras, repudiadas;</p> <p>2. Dada à impossibilidade de um ponto neutro de avaliação, é necessário</p>   |

|  |  |   |   |  |  |  |
|--|--|---|---|--|--|--|
|  |  | 2. Discutir, em termos filosóficos, o que motiva operadores do Direito e profissionais de saúde a considerarem que algumas decisões tomadas a respeito da própria vida não podem ser consideradas moralmente legítimas e que, por isso, caberia a outrem decidir a respeito de tais questões. |   |  |  | esforço para pensar e para julgar apesar de nossos preconceitos morais;<br><br>3. Não reconhecer o fato do pluralismo e agir sem respeitar valores morais distintos dos próprios enfraquece o conceito de autonomia. É preciso reconhecer as situações em que decisões autônomas devem ser respeitadas.  |
| FREITAS, A.F.de; SEIDL, E.M.F. (2011). | Estudo sobre a heteronomia na assistência à saúde de crianças e adolescentes com necessidades especiais. | Compreender, à luz do conceito de heteronomia, a relação entre profissional de saúde e criança ou adolescente com necessidades especiais, no que diz respeito aos processos de tomada de decisão vivenciados por profissionais na atenção a pacientes com diferentes níveis de deficiência.   | Estudo descritivo, de delineamento qualitativo.<br><br>Entrevista individual semiestruturada. | 10 profissionais que atendiam essa clientela em serviço público especializado. | 1. Heteronomia;<br>2. Autonomia;<br>3. Beneficência;<br>4. Dignidade humana. | 1. A maior parte dos profissionais entende que a pessoa com necessidades especiais (PNE) deve participar na discussão sobre a intervenção, contudo esta não participa da tomada de decisão quanto à intervenção;<br><br>2. Foram referidas situações de conflito diante da participação de outra pessoa na relação profissional-PNE;<br><br>3. Há necessidade de proteção da PNE e de ações de capacitação profissional. |
| FRANÇA, D.; REGO, G.;                  | Ordem de não reanimar o doente   | 1. Identificar os principais dilemas  | Estudo exploratório-  | 231 enfermeiros de dois hospitais  | Bioética   | Sobre a ONR:   |

|   |   |  |   |  |   |   |
|---|---|--|---|--|---|---|
| NUNES, R. (2010).                                 | terminal: dilemas éticos dos enfermeiros.     | éticos dos enfermeiros ante a ordem de não ressuscitar (ONR);<br><br>2. Enfatizar o posicionamento dos enfermeiros a respeito da tomada de decisão: quem tem conhecimento sobre a mesma, onde é registrada e sua reavaliação;<br><br>3. Analisar as atitudes dos enfermeiros perante o doente com ONR. | descritivo de nível I.<br><br>Questionário.                           | com especialidade oncológica no Norte e no Sul de Portugal.                                | principalista:<br><br>1. Beneficência;<br><br>2. Não maleficência;<br><br>3. Autonomia. | 1. Os aspectos considerados na tomada de decisão são a confirmação científica de um estado avançado e irreversível da doença e a situação clínica do doente;<br><br>2. A tomada de decisão é do médico, com ajuda da equipe médica, do doente e da equipe de enfermagem. A informação deve constar no prontuário. A decisão não deve ser tomada de forma unilateral;<br><br>3. Sempre tomam conhecimento sobre a decisão o médico assistente e as equipes de enfermagem e médica. Os enfermeiros consideram que, em geral, os pacientes nunca têm conhecimento ou têm com pouca frequência;<br><br>4. Há necessidade de formação acrescida dos profissionais de saúde no que respeita aos cuidados a prestar ao doente na terminalidade da vida;<br><br>5. É fundamental padronizar as ONR para que qualquer doente tenha direito a usufruir do mesmo tipo de cuidados e de boas práticas no final da vida. |
| ARAÚJO, S.S.; CUNHA, A.C.R.da; GARRAFA, V.(2005). | Mastectomia profilática: reflexões bioéticas. | Apreender o grau de qualidade de vida de mulheres com alto risco para desenvolver câncer de mama e que decidiram se submeter   | Pesquisa qualitativa.<br><br>Entrevistas com roteiro preestabelecido, | 5 mulheres diagnosticadas com câncer de mama unilateral e mastectomizadas profilaticamente | Bioética principalista:<br><br>1. Autonomia;<br><br>2. Beneficência;                    | 1. Observou-se por um lado, o medo do câncer e da morte e, por outro, a satisfação com o resultado do tratamento, seja com a estética, que melhorou a percepção da autoimagem, e a tranquilidade de que não mais terão  |

|  |  |                                      |  |              |                      |  |
|--|--|--------------------------------------|--|--------------|----------------------|--|
|  |  | à mastectomia profilática bilateral. | com perguntas abertas e observação participante. | (bilateral). | 3. Não maleficência. | <p>câncer de mama;</p> <p>2. Percebeu-se assimetria na relação médico-paciente, devido à fragilidade das pacientes ameaçadas pela doença e o poder do médico, prerrogativa que lhe é conferida pelo saber científico;</p> <p>3. A maioria das pacientes não quer ter o ônus da decisão e entrega essa responsabilidade ao médico, por confiar nesse profissional. Essa relação unilateral envolve esses dois sujeitos e às vezes faz com que o paciente perca a autonomia;</p> <p>4. O paciente precisa receber do médico todas as informações sobre sua doença e ser respeitado em suas opiniões: o acesso a informações sobre possíveis e diferentes opções de tratamento e assim tomar sua decisão de modo autônomo, baseada também no saber.</p> |
|--|--|--------------------------------------|--|--------------|----------------------|--|

Fonte: quadro preparado pelas autoras a partir da análise das publicações da Revista Bioética.

**Quadro 3- Artigos de revisão incluídos no estudo. Brasília, DF, 2017.**

| <b>Autor (es) e Ano</b>        | <b>Título do artigo</b>   | <b>Objetivo(s)</b>   | <b>Metodologia</b>                              | <b>Artigos incluídos no estudo</b>             | <b>Teoria bioética de referência</b>   | <b>Conclusões</b>   |
|--------------------------------|---|--|---|--|--|---|
| FERNANDES, S.S. et al. (2016). | Liberação médico-jurídica da antecipação terapêutica do parto em anencefalia: implicações éticas. | Perfazer abordagem médico-jurídica sobre a liberação da antecipação terapêutica do parto em anencefalia e suas implicações éticas. | Revisão bibliográfica de abordagem qualitativa. | Aproveitamento de 76% das referências obtidas. | 1. Dignidade da pessoa humana;<br>2. Bioética principialista;<br>3. Direitos fundamentais. | 1. Faz-se necessário maior alcance dos planos governamentais a respeito da fortificação de alimentos e suplementação com ácido fólico como método preventivo de anencefalia e outras anomalias congênitas;<br>2. Diante da liberação da antecipação terapêutica do parto em caso de anencefalia sem necessidade de autorização judicial, tornam-se necessários estudos que avaliem como é feito, na prática, o manejo da gravidez de anomalia letal;<br>3. Entre essas implicações éticas estão: influência do médico na tomada de decisão da paciente; falhas na implementação dos métodos de prevenção dessa anomalia; diferenças legais entre abortamento e antecipação terapêutica do parto em anencefalia;<br>4. Segundo entendimento dos autores essa nova jurisprudência caracterizaria violência ao direito à vida e à dignidade da pessoa, pois abre novo precedente legal para realização de prática abortiva a partir de avaliação severa do potencial de vida de cada ser humano em gestação. |
| MOTTA, L.C.de                  | Tomada de decisão em (bio)ética clínica:  | 1. Identificar na literatura alguns dos aspectos que transpassam e angustiam   | Revisão da literatura                           | 14 artigos foram selecionados.                 | 1. Bioética deliberativa;  | 1. As questões que inquietam os profissionais de saúde são diversificadas, perpassando situações de conflito e tensão com relação à decisão mais  |

|  |  |  |  |  |                             |   |
|--|--|--|--|--|-----------------------------|---|
| S.(2016).  | abordagens contemporâneas.                                     | os profissionais de saúde e/ou pesquisadores na prática clínica;<br><br>2. Apresentar sucintamente reflexões ou abordagens correlacionadas ao processo decisório em (bio)ética clínica em relação aos casos identificados. | científica.                                |  | 2. Bioética principialista. | ajustada às situações de início e fim de vida. Além disso, comunicação de más notícias ao enfermo e/ou seus familiares, instalação de cuidados paliativos, respeito à autonomia dos pacientes e dignidade da própria vida e reconhecimento da busca por conceitos e práticas além da especialidade técnica e da ética profissional;<br><br>2. Pondera-se sobre a necessidade de se desenvolver novos modelos teóricos – e métodos correlatos – para a ampliação da “caixa das ferramentas (bio)éticas” para tomada de decisão em (bio)ética clínica;<br><br>3. Recomenda-se o desenvolvimento de novas estratégias de apoio à tomada de decisão, contemplando: 1) consulta a comissões de (bio)ética; 2) aplicação da abordagem computacional; e 3) procedimentos que permitam a abordagem pragmática da relação entre meios, fins e envolvidos, possibilitando que o processo decisório inclua sistemas de valores e preferências razoáveis e prudentes. |
| NORA, C.R.D.; ZOBOLI, E.L.C.P.; VIEIRA, M.M. (2015). | Deliberação ética em saúde: revisão integrativa da literatura. | Analisar o uso da deliberação ética na resolução dos problemas éticos vivenciados pela equipe de saúde.  | Revisão integrativa da literatura.         | 28 estudos abrangeram a amostra.                 | Deliberação ética.          | A deliberação é estratégia útil e relevante para equipes de saúde na análise, avaliação e indicação do melhor curso de ação para solução dos problemas. Também é instrumento de educação permanente para profissionais, pela troca mútua de experiências e diálogos sobre valores, crenças e princípios.  |
| BEZERRA, A.de L. et al.                              | Ética na decisão terapêutica em condições de                   | Discutir aspectos éticos relacionados à tomada de decisão considerando o   | Revisão crítica da literatura de abordagem | Foram incluídos todos os estudos que abordaram o | 1. Dignidade da pessoa      | 1. Dentre os conflitos bioéticos apresentados pelo estudo, apontou-se: a incerteza prognóstica de bebês que nascem extremamente   |

|                                     |  |  |   |   |   |  |
|-------------------------------------|--|--|---|---|---|--|
| (2014).                             | prematuridade extrema.   | limite de viabilidade e as sequelas neuropsicomotoras decorrentes da prematuridade extrema.  | qualitativa.                                    | tema nos últimos dez anos (a quantidade não foi explicitada). | humana;<br>2. Bioética principialista.                | <p>prematuros/manutenção artificial das funções vitais, em contexto de falta de expectativas razoáveis de recuperação/o crescente avanço tecnológico na assistência à saúde e a necessidade de se buscar uma intervenção humanizada;</p> <p>2. Destacou-se a importância de valorizar não apenas a sobrevivência desses prematuros, mas também a manutenção de sua qualidade de vida;</p> <p>3. Persiste dificuldade em definir o nível limítrofe de prematuridade que guia a tomada de decisão em relação à terapêutica que deve ser adotada (paliativa ou intensiva);</p> <p>4. É importante manter o envolvimento da família no processo decisório.</p> |
| SIQUEIRA-BATISTA, R. et al. (2014). | Modelos de tomada de decisão em bioética clínica: apontamentos para a abordagem computacional. | <p>1. Apresentar apontamentos sobre a tomada de decisão na área de bioética clínica;</p> <p>2. Apresentar as possibilidades de abordagem computacional das decisões bioéticas.</p> | Revisão da literatura de abordagem qualitativa. | 12 artigos foram escolhidos.                                  | Racionalidade da argumentação em bioética de Schramm. | <p>1. O desenvolvimento de sistemas computacionais de apoio ao processo decisório em bioética clínica está baseado em métodos de aprendizado de máquina que poderão auxiliar as escolhas morais dos envolvidos, concorrendo para o aprimoramento dos processos educativos e das ações de cuidado no âmbito da saúde.</p>   |

Fonte: quadro preparado pelas autoras a partir da análise das publicações da Revista Bioética.

## DISCUSSÃO

No cotidiano do trabalho em prática clínica, os profissionais de saúde lidam diariamente com a tomada de decisões, considerada um processo central que busca saber se a decisão tomada é a mais adequada para o paciente nos aspectos técnico e científico, a fim de promover o bem ao sujeito. A bioética dispõe de referencial teórico e metodológico para utilização frente problemas morais. (REGO; PALÁCIOS; SIQUEIRA-BATISTA, 2009).

A análise dos 20 artigos selecionados demonstrou variabilidade nos temas relacionados à tomada de decisões éticas no âmbito da saúde, bem como nos referenciais teóricos que os fundamentam. Foram identificados estudos abordando temas como: teorias bioéticas para a tomada de decisões; a utilização do consentimento informado; assistência à saúde no fim da vida, a ordem de não reanimar, cuidados paliativos, posicionamentos dos profissionais de saúde diante da morte e do morrer; bioética no início da vida; dilemas éticos na atenção primária; decisões terapêuticas e profiláticas; e autonomia dos indivíduos.

Destaca-se dentre os estudos reflexões fundamentadas no princípalismo. Para Beauchamp e Childress (2002) princípios morais universalmente aceitos orientam a ação e possibilitam proceder com o julgamento de forma ética. Os quatro princípios centrais dessa corrente bioética são o respeito à autonomia, a beneficência, a não maleficência, e a justiça. O respeito à autonomia consiste no indivíduo decidindo por si próprio, como agente autônomo que age livremente conforme sua escolha. A beneficência é princípio que visa fazer o bem com ações positivas. A não maleficência é a obrigação de não causar dano ou prejuízo intencionalmente ao indivíduo. O princípio da justiça está relacionado com a justiça distributiva que com equidade distribui os recursos e direitos. Pressupõe-se que não há uma hierarquia entre os princípios, e para realizar o processo decisório é necessário aproximá-los das regras morais já estabelecidas na área da saúde. (BEAUCHAMP e CHILDRESS, 2002).

Em pesquisa realizada com acadêmicos da área de saúde identificou-se a habilidade dos estudantes em solucionar dilemas éticos e ficou evidente a importância de proporcionar embasamento teórico para tal processo. Os estudantes demonstraram melhores competências em aplicar o modelo do princípalismo em detrimento do modelo da casuística. Uma das causas apontadas pelos autores foi o fato do primeiro método ter sido modificado muitas vezes para sanar críticas que referem, por exemplo, ser método puramente dedutivo e com a obrigatoriedade de respeitar os princípios (LEITE et al., 2017).

A casuística faz a tomada de decisões a partir de casos bioéticos. Na prática clínica, aplicar esse método passa por analisar quatro tópicos: indicações médicas; preferências do paciente; qualidade de vida; e aspectos conjunturais (ZOBOLI, 2013). Caracteriza-se por: expor os casos; arranjo dos casos por paradigma e analogia; apelo a máximas; fazer análise das circunstâncias; qualificação das opiniões, discussão moral; acumular argumentos; e por fim solucionar o problema ético. Esse modelo é centrado nos casos, sendo importante a habilidade para reconhecer detalhes e características relevantes em cada situação analisada (JONSEN e TOULMINAR, 1988).

Considerando as publicações, os momentos de início e fim de vida são períodos nos quais emergem vários dilemas éticos. A morte, tema presente em alguns dos estudos analisados, é considerada um evento cercado de receios e mistérios que suscita sentimentos de sofrimento e reações variadas. O morrer, frequentemente, não é visto como um processo natural que se estende entre o nascimento e a morte. O profissional da saúde, ao entender a morte como natural e destinada a todos, deixa de considerá-la como um fracasso de sua profissão (BANDEIRA et al., 2014).

Moritz (2005) realizou estudo sobre o posicionamento dos profissionais de saúde diante da morte e do morrer e mostrou que o médico não pode se omitir da decisão final sobre a terapêutica. Portanto, para tal ação é importante considerar os aspectos científicos e emocionais, a experiência profissional e estabelecer boa comunicação entre os sujeitos envolvidos, imaginando que terá que defender a decisão em público. No estudo, a autora coloca reflexões baseadas no princípalismo, destaca-se o respeito à autonomia, a não maleficência e a beneficência. Em pesquisa com 231 enfermeiros, no que se refere à ordem de não reanimar, verificou-se ser prática digna desde que esses princípios bioéticos sejam respeitados e haja diálogo aberto para a tomada de decisão (FRANÇA; REGO; NUNES, 2010). Portanto, nota-se que ambos os estudos baseiam-se no princípalismo e apontam a comunicação como aspecto importante no processo decisório em situações conflitivas.

Nesse contexto de fim da vida, Lima, Rego e Siqueira-Batista (2015), em outro estudo, apresentam análise sobre o princípio de respeito à autonomia da pessoa (PSA) e fundamentam-se na bioética da proteção. Segundo Schramm (2008), a bioética de proteção surge no campo da ética aplicada, utilizando ferramentas teóricas e práticas visando “entender, descrever e resolver conflitos de interesses entre quem tem os meios que o capacitam (ou tornam competente) para realizar sua vida e quem, ao contrário, não os tem”.

Esse modelo tem seu foco principal nos indivíduos em vulnerabilidade, inicialmente foi proposto para enfrentar os conflitos morais que surgem em saúde pública nos países em desenvolvimento e pode ser aplicado a pacientes morais identificados como vulnerados (SCHRAMM, 2008).

Em pesquisa realizada com 10 profissionais de saúde que atendiam pacientes em cuidados paliativos, houve referência à bioética deliberativa de Diego Gracia. Os autores concluíram que para deliberar uma decisão prudente do ponto de vista moral, deve-se esclarecer os fatos, ponderar os possíveis conflitos éticos e levar em consideração os valores do paciente e sua família (FREITAS e SEIDL, 2011). A deliberação de Gracia, conceituada anteriormente no início desse estudo, possui processo caracterizado por deliberar sobre os fatos, valores, deveres, e sobre as responsabilidades (ZOBOLI, 2013).

Nos temas relacionados ao início da vida, foram identificados estudos sobre a prematuridade extrema e a anencefalia fetal, os estudos abordaram questões éticas sobre a terapêutica adotada nessas situações. O que se tem discutido é: Qual o limite de viabilidade desses fetos/recém nascidos? De quem é a escolha da conduta a ser tomada, dos pais ou dos profissionais de saúde? Destaca-se o princípio de proteção da dignidade da pessoa humana, visto que a autonomia em pacientes neonatos é analisada com ressalvas (BEZERRA et al., 2014).

O consentimento informado foi apresentado por Silva (2017) como estratégia para diminuir a vulnerabilidade na assistência hospitalar. Além de ser uma doutrina legal, o consentimento informado reconhece a importância da autonomia e é direito moral dos pacientes, obtido para fins de um procedimento assistencial ou pesquisa. Objetiva fornecer informações ao paciente possibilitando-o a decidir conforme seus valores. Contudo, a obtenção desse documento não garante que o sujeito foi respeitado. É importante que o consentimento tenha sido obtido de forma processual, com fornecimento de informações, compreensão e nenhuma coerção sobre o paciente. Segundo Raymundo e Goldim (2007), nos casos em que existem limitações sobre o sujeito e o direito de exercer sua autonomia é prejudicado ou até mesmo impossível, geralmente um familiar assume a responsabilidade de consentir por uma “autorização por representação”, o que talvez crie uma contradição, pois a pessoa que vai decidir não é a mesma que vivencia os fatos, podendo a ação favorecer ou prejudicar o representado.

Na relação profissional-paciente, ficou evidente que o médico por possuir maior conhecimento sobre a doença, é quem tem a decisão final sobre a terapêutica (ARAÚJO; CUNHA; GARRAFA, 2005). A relação assume uma verticalização, fazendo com que a opinião do médico influencie fortemente na decisão. É necessário reconhecer o pluralismo e respeitar a autonomia dos pacientes, os sujeitos mais fragilizados nessa situação, pois não será em todos os casos que a decisão do profissional será o melhor para o paciente.

Outra abordagem bioética presente nas publicações é a ética das virtudes, cuja característica principal é o julgamento de valor. Nesse sentido, a decisão mais correta é a que se baseia no valor e na busca pelo bem do outro, considerando fatores culturais, tradições e respeitando virtudes (PASTURA e LAND, 2016).

Por fim, no entendimento do modelo utilitarista, são as consequências que guiam as decisões. As regras limitam os interesses individuais em benefício da maioria. Portanto, a ação mais adequada é aquela que causa mais bem-estar para o maior número de pessoas, independentemente da motivação. Os utilitaristas erram em não respeitar os direitos individuais (PASTURA e LAND, 2016).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo permitiu compreender que as diversas estratégias fornecidas pela bioética para o processo de tomada de decisão auxiliam o profissional de saúde para escolher o curso de ação mais prudente e baseado em fundamentação teórica. O estudo mostrou ainda que deliberar frente às situações com problemas morais é uma tarefa difícil. Conclui-se que os métodos propostos consistem em diminuir as incertezas a um ponto que se possa dizer que foi tomada uma decisão prudente, já que acabar com as incertezas seria impossível.

Considerando os achados, apoia-se que o ensino de ética deveria iniciar nas escolas, talvez assim aumentassem as chances de que mudanças tão desejadas na sociedade brasileira acontecessem. Nas universidades, o ensino da ética deve envolver uma parte teórica para apresentar as teorias bioéticas e uma parte prática para treinar os estudantes da área de saúde com a resolução de casos clínicos.

Um ponto a ser destacado é o respeito à autonomia, foi o princípio bioético mais presente dentre os estudos identificados, mostrando que a tomada de decisão não deve ser realizada sem levar em consideração o paciente, sua família e os profissionais de saúde

envolvidos no cuidado. Os princípios bioéticos servem como um guia para direcionar uma ética na prática clínica.

Outro ponto refere-se ao uso do consentimento informado. Somente colher a assinatura do paciente pode não ser garantia de redução da vulnerabilidade, visto que relação profissional-paciente deve envolver diálogo e confiança.

Da prática clínica emergem uma diversidade de temas relacionados à deliberação em saúde, mostrando que o enfermeiro, o profissional mais próximo do cuidado ao paciente, precisa ter noção e segurança para colaborar nas decisões.

O assunto sobre o processo de tomada de decisão ética é amplo e faz-se necessário o desenvolvimento de novos estudos nessa temática, principalmente pesquisas com os profissionais de saúde para esclarecer como é realizado esse processo no cotidiano do trabalho.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Selma Silva; CUNHA, Antônio Carlos Rodrigues da; GARRAFA, Volnei. Mastectomia profilática: reflexões bioéticas. **Revista Bioética**, Brasília, v. 13, n. 1, 2005.

BANDEIRA, Danieli et al. A morte e o morrer no processo de formação de enfermeiros sob a ótica de docentes de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 400-407, 2014.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de Ética Biomédica**. São Paulo: Loyola, 2002.

BEZERRA, Andrezza de Lemos et al. Ética na decisão terapêutica em condições de prematuridade extrema. **Revista Bioética**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 569-574, 2014.

EICH, Melisse; VERDI, Marta Inez Machado; MARTINS, Pedro Paulo Scremin. Deliberação moral em sedação paliativa para uma equipe de cuidados paliativos oncológicos. **Revista Bioética**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 583-592, 2015.

FERNANDES, Samuel Servinhani et al. Liberação médico-jurídica da antecipação terapêutica do parto em anencefalia: implicações éticas. **Revista Bioética**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 260-266, 2016.

FIGUEIREDO, Antônio Macena de. Bioética clínica e sua prática. **Revista Bioética**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 343-358, 2011.

FONSECA, Ana Carolina da Costa e. Autonomia, pluralismo e a recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová: uma discussão filosófica. **Revista Bioética**, Brasília, v. 19, n. 2, p. 485 – 500, 2011.

FRANÇA, Daniela; REGO, Guilhermina; NUNES, Rui. Ordem de não reanimar o doente terminal: dilemas éticos dos enfermeiros. **Revista Bioética**, Brasília, v.18, n. 2, p. 469-481, 2010.

FREITAS, Alessandra Ferreira de; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Estudo sobre a heteronomia na assistência em saúde a crianças e adolescentes com necessidades especiais. **Revista Bioética**, Brasília, v. 19, n. 1, p. 119-140, 2011.

GOMES, Luiz Flavio Autran Monteiro; GOMES, Carlos Francisco Simões. **Tomada de decisão gerencial: enfoque multicritério**. 4ª edição. São Paulo: Atlas, 2012.

GRACIA, Diego. La deliberación moral: el método de la ética clínica. **Medicina Clínica**, Barcelona, v. 117, n. 1, p. 18-23, 2001.

HAASE, Vitor Geraldi; PINHEIRO-CHAGAS, Pedro; ROTHE-NEVES, Rui. Neuropsicologia e autonomia decisória: implicações para o consentimento informado. **Revista Bioética**, Brasília, v. 15, n. 1, p. 117-132, 2007.

JONSEN, Albert R.; TOULMIN, Stephen E. **The abuse of casuistry: a history of moral reasoning**. Bekerley: University of California Press, 1988.

JUNGES, José Roque et al. Hermenêutica dos problemas éticos percebidos por profissionais da atenção primária. **Revista Bioética**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 97-105, 2012.

LEITE, Daniela Aparecida Azevedo et al. Uso da casuística no processo ensino-aprendizagem de bioética em saúde. **Revista Bioética**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 82-88, 2017.

LIMA, Maria de Lourdes Feitosa; REGO, Sérgio Tavares de Almeida; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. Processo de tomada de decisão nos cuidados de fim de vida. **Revista Bioética**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 31-39, 2015.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MORITZ, Rachel Duarte. Os profissionais de saúde diante da morte e do morrer. **Revista Bioética**, Brasília, v. 13, nº 2, p. 51-63, 2005.

MOTTA, Luís Claudio de Souza et al. Tomada de decisão em (bio)ética clínica: abordagens contemporâneas. **Revista Bioética**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 304-314, 2016.

NORA, Carlise Rigon Dalla; ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone; VIEIRA, Margarida M. Deliberação ética em saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Bioética**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 114-123, 2015.

PASTURA, Patrícia Souza Valle Cardoso; LAND, Marcelo Gerardin Poirot. A perspectiva da ética das virtudes para o processo de tomada de decisão médica. **Revista Bioética**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 243-249, 2016.

RAYMUNDO, Marcia Mocellin; GOLDIM, José Roberto. Do consentimento por procuração à autorização por representação. **Revista Bioética**, Brasília, v. 15, n. 1, p. 83-99, 2007.

REGO, Sergio; PALÁCIOS, Marisa; SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. **Bioética para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

REVISTA BIOÉTICA. Sobre a revista. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://revistabioetica.cfm.org.br>>. Acesso em: 17 de novembro de 2017.

SCHRAMM, Fermin Roland. Bioética da Proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. **Revista Bioética**, Brasília, v. 16, n. 1, p. 11-23, 2008.

SILVA, Maristela Freitas. Consentimento informado: estratégia para mitigar a vulnerabilidade na assistência hospitalar. **Revista Bioética**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 30-38, 2017.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo et al. Modelos de tomada de decisão em bioética clínica: apontamentos para a abordagem computacional. **Revista Bioética**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 456-461, 2014.

SOROKIN, Patricia; ACTIS, Andrea Mariel; OUTOMURO, Delia. Comitês de ética assistencial: de los grandes dilemas a los nuevos desafios. **Revista Bioética**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 91-97, 2016.

ZOBOLI, Elma. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. **Revista Bioética**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 389-396, 2013.