

Raciocínio ético nas decisões médicas: dilema médico-paciente

Guilherme de Souza Almeida Andrade¹, Gustavo Pires Alves¹, Tauá Alves Melo¹, Vitória Amaro dos Santos¹, Adailson Henrique Miranda de Oliveira¹

1. Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, Itabuna/BA, Brasil.

Resumo

A ética é essencial para garantir uma prática médica responsável e comprometida com o bem-estar do paciente e da sociedade. Diante disso, a compreensão da autonomia do paciente e sua participação ativa nas decisões sobre tratamentos e procedimentos médicos são fundamentais. Realizou-se revisão sistemática da literatura, entre dezembro de 2018 e maio de 2023, com o objetivo de auxiliar o debate ético e a conduta profissional acerca do que deve ser ponderado em uma situação de conflito entre a decisão médica e a vontade do paciente e, assim, fornecer perspectivas sobre o gerenciamento dessa temática. Os 18 artigos selecionados abordam questões éticas relacionadas à relação médico-paciente, destacando a importância das diretivas antecipadas de vontade, comunicação honesta e respeito à autonomia do paciente. Assim, busca-se fornecer perspectivas e orientações para o gerenciamento de conflitos éticos na prática médica.

Palavras-chave: Ética médica. Relações médico-paciente. Autonomia pessoal.

Resumen

Razonamiento ético en las decisiones médicas: dilema médico-paciente

La ética es esencial para garantizar una práctica médica responsable y comprometida con el bienestar de los pacientes y la sociedad. Así, es fundamental comprender la autonomía del paciente y su participación activa en las decisiones sobre tratamientos y procedimientos médicos. Se realizó una revisión sistemática de la literatura entre diciembre de 2018 y mayo de 2023, con el objetivo de aportar al debate ético y la conducta profesional sobre lo que debe considerarse en una situación de conflicto entre la decisión médica y la voluntad del paciente, y así proporcionar perspectivas sobre la gestión de este tema. Los 18 artículos seleccionados abordan cuestiones éticas sobre la relación médico-paciente, destacando la importancia de las voluntades anticipadas, la comunicación honesta y el respeto a la autonomía del paciente. Así, se espera ofrecer perspectivas y directrices para gestionar los conflictos éticos en la práctica médica.

Palabras clave: Ética médica. Relaciones médico-paciente. Autonomía personal.

Abstract

Ethical reasoning in medical decisions: the physician-patient dilemma

Ethics is essential to ensure responsible medical practice, committed to the well-being of patients and society. Hence, understanding patient autonomy and their active participation in decisions about treatments and medical procedures is paramount. A systematic literature review was conducted on articles published between December 2008 and May 2023 to assist in the ethical debate and professional conduct about what should be considered in a conflict between the medical decision and the patient's wishes, and thus provide perspectives on how to manage this issue. The 18 articles selected address ethical issues related to physician-patient relations, highlighting the importance of advance directives, honest communication and respect for patient autonomy. We aim to provide perspectives and guidelines for managing ethical conflicts in medical practice.

Keywords: Ethics, medical. Physician-patient relations. Personal autonomy.

Declararam não haver conflito de interesse.

A ética é fundamental para garantir uma prática médica de qualidade, responsável e comprometida com o bem-estar do paciente e da sociedade, visto que o cuidado representa uma relação de dependência entre médico e paciente. O profissional precisa ter prudência ao julgar as necessidades individuais da pessoa sob seus cuidados, fato que é legitimado pela experiência e conhecimento científico. Porém, é preciso destacar a mudança ocorrida no processo saúde-doença nas últimas décadas e a redefinição do papel dos trabalhadores da saúde, cujo vínculo com pacientes enfraqueceu em decorrência de tecnologias, burocratização e especialização¹.

Ética médica é um tema imprescindível para a prática da medicina e busca possibilitar longevidade sem comprometer a qualidade de vida. Por isso, é necessário compreender a autonomia do paciente e sua relação com a família e a equipe multidisciplinar em saúde, assegurando seu direito de participar ativamente das decisões que envolvem tratamentos e procedimentos médicos. Essa conjuntura pode proporcionar melhor processo de cura ou manutenção dos cuidados paliativos quando todos os envolvidos estão de acordo com a conduta².

Os avanços da ciência e da tecnologia trazem novos desafios éticos para a medicina, e é preciso ter preparo para lidar com essas questões com bom senso, pois a aceitação de determinados diagnósticos e tratamentos pode provocar sofrimento, sem trazer benefícios. Ainda, ressalta-se que toda a equipe médica detém o poder do diagnóstico situacional e pode atender os desejos dos pacientes assistidos. Por outro lado, em situações de emergência ou em casos terminais, a necessidade de manter o paciente vivo supera o desejo deste, uma vez que passa a contemplar a utilidade do atendimento³.

Além disso, deve-se perceber o ambiente em que paciente e médico estão inseridos, pois, em determinados momentos, aspectos éticos constatados pelo profissional sofrem impedimento por conta de fatores externos. Nessa perspectiva, a justificativa para realização dos serviços fundamenta-se no benefício real e na avaliação do risco⁴, sendo importante salientar que o médico é livre para escolher suas ações conforme sua consciência⁵. Desse modo, a ética médica está fundamentada em diversos princípios, como o respeito

aos princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Os princípios bioéticos são diretrizes que orientam tomadas de decisões e condutas no campo biológico⁶, mas podem entrar em conflito, exigindo ponderação médica sobre o que priorizar. Por exemplo, a beneficência, que versa acerca da responsabilidade de agir em benefício do paciente, com foco em medidas salvadoras, deve ser preferida quando a cura pode ser alcançada. Em contraponto, no caso de paciente em estado terminal, quando a atenuação do sofrimento se sobrepõe à proteção da vida, já que a morte é inevitável, prevalece a não maleficência, tendo o alívio do sofrimento como objetivo e não mais a busca pela cura⁷.

O princípio da autonomia protege o direito do paciente de expressar sua vontade e escolher entre as alternativas terapêuticas oferecidas pela equipe profissional, além de ser corretamente informado sobre seu quadro clínico e possíveis intercorrências. Dessa forma, surgem questões complicadas quando há divergência entre a vontade do paciente e o parecer médico, sendo um dos principais desafios conciliar a autonomia dos pacientes, por exemplo, em estado de doenças terminais, com as expectativas terapêuticas⁸.

Nesse sentido, é relevante a prospecção de artigos que possam auxiliar no debate ético acerca do que deve ser ponderado em uma situação de conflito entre decisão médica e vontade do paciente, bem como na conduta médica nesse tipo de situação. Com isso, busca-se fornecer perspectivas sobre o gerenciamento dessa temática.

Método

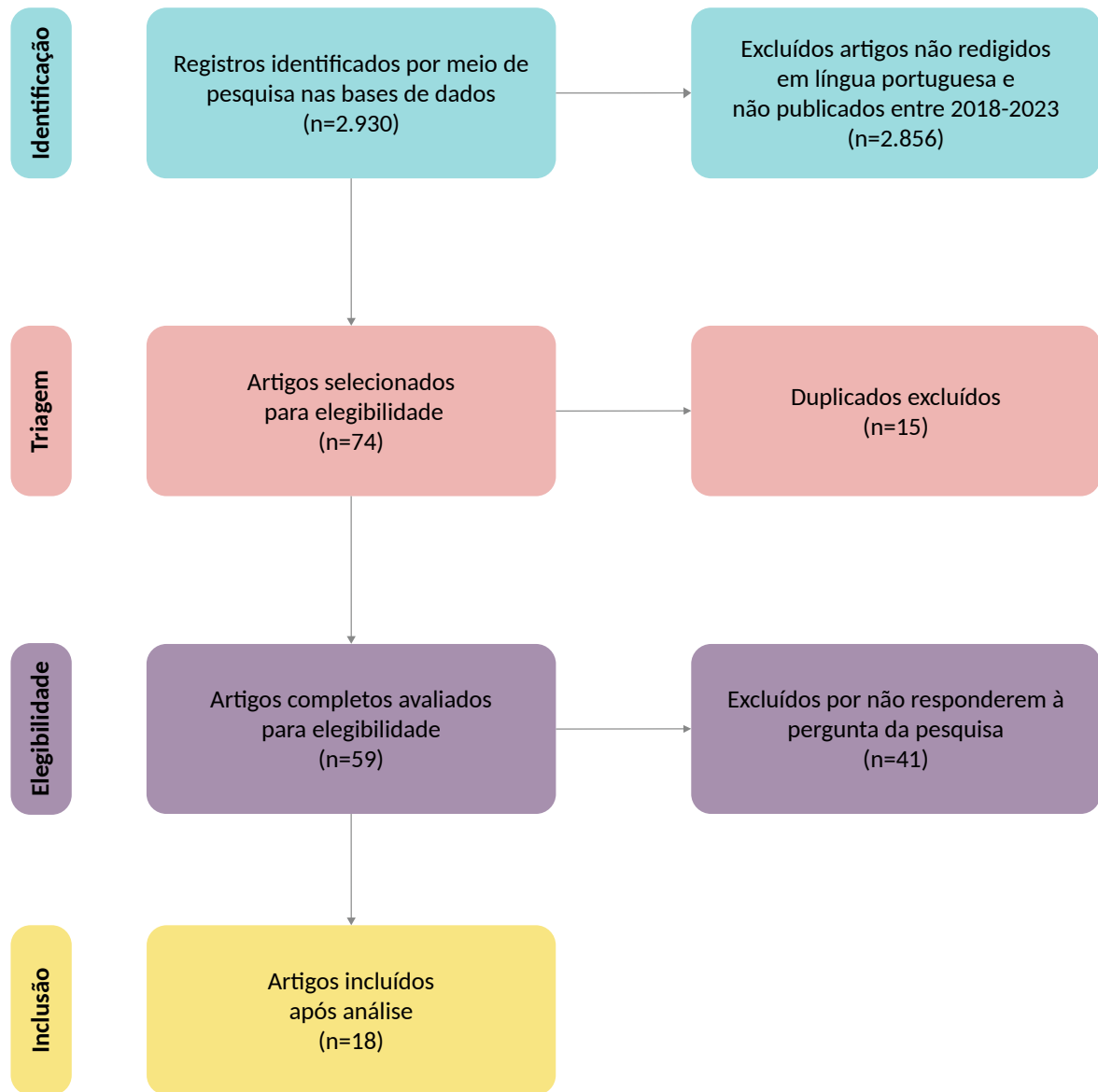
Trata-se de estudo de revisão sistemática, do tipo exploratório e descritivo, no qual foram realizadas buscas nas plataformas de pesquisa SciELO e LILACS por meio de termos presentes na base Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Utilizaram-se as seguintes combinações de descritores e do operador booleano “and”: “ética médica and relação médico-paciente”, “ética médica and legislação médica”, “ética médica and assistência médica”, e “ética médica and atitude frente à morte”.

Os critérios de inclusão foram: ser redigido em português, estar disponível na íntegra, ter sido

publicado no período de 2018 a 2023 e responder à pergunta norteadora da pesquisa: o que deve ser ponderado em uma situação de conflito entre a decisão médica e a vontade do paciente?

Foram excluídos editoriais, artigos repetidos e estudos que não se enquadrassem no tema proposto. A amostra final compreendeu 18 artigos, lidos na íntegra e analisados com base no objetivo proposto (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma da seleção de artigos encontrados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão



Resultados e discussão

O *corpus* da revisão abordou as principais ponderações que devem ser levadas em consideração perante conflitos éticos. O Quadro 1 apresenta a síntese das reflexões em diferentes temáticas, a saber: autonomia

do paciente, processo de finitude e transfusão de sangue. Logo, a partir das congruências identificadas, foram delimitados três tópicos: 1) dignidade humana (respeito à autonomia do paciente); 2) tomada de decisão no processo de finitude; e 3) responsabilidade médica e transfusão sanguínea.

Quadro 1. Relação dos artigos com o que deve ser ponderado em situação de conflito entre decisão médica e vontade do paciente

| Nº | Autoria; ano | Título | Ponderações |
|----|--|---|---|
| 1 | Armendane; 2018 ⁹ | “Por um cuidado respeitoso” | Na medicina deve-se cumprir os desejos do paciente sobre o diagnóstico e o processo do tratamento, com exceção dos casos que indicam morte iminente. Assim, o médico precisa garantir privacidade, confidencialidade e fidelidade. |
| 2 | Cogo, Lunardi; 2018 ³ | “Diretivas antecipadas: uma análise documental no contexto mundial” | Em situações de finitude, caso a declaração prévia de vontade do paciente se oponha aos ditames médicos, este poderá recusar-se a implementar a ortotanásia, desde que haja outro médico de prontidão, apto e disposto a assumir seu lugar. |
| 3 | Lima, Byk; 2018 ⁶ | “Trauma e transfusão sanguínea precoce: o desafiante manejo de hemorragias em testemunhas de Jeová” | Em um cenário com uma vítima traumatizada, embora o paciente apresente liberdade na escolha do tratamento, o médico não pode abster-se do cuidado. |
| 4 | Scottini, Siqueira, Moritz; 2018 ¹⁰ | “Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade” | O profissional precisa realizar as necessidades do enfermo com doenças terminais em respeito à autonomia, com amparo das diretivas antecipadas. |
| 5 | Souza e colaboradores; 2018 ¹¹ | “Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes” | Durante o atendimento de uma adolescente gestante, os princípios éticos devem ser respeitados, como privacidade, confidencialidade, sigilo e autonomia da paciente, além da tomada de ações que garantam o estabelecimento dos princípios bioéticos como a não maleficência e beneficência. |
| 6 | Cogo e colaboradores; 2019 ¹² | “Concepções médicas e dos cuidadores familiares diante das diretivas antecipadas de vontade” | Quanto às condutas e decisões relacionadas aos cuidados em final de vida, deve-se conceder aos pacientes aconselhamento apropriado e oportunidade de conhecer seu diagnóstico, permitindo que tomem decisões e manifestem seus desejos, desde que possuam capacidade de julgamento. |
| 7 | Monteiro, Silva; 2019 ¹³ | “Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina” | Quando um paciente não tem capacidade para tomar suas próprias decisões, é importante avaliar as diretivas antecipadas de vontade. |
| 8 | Pastura, Land; 2019 ¹ | “Escritos de Alasdair MacIntyre sobre medicina e ética médica” | O paciente comumente coloca a responsabilidade na autoridade do médico. Assim, para trabalhar as necessidades individuais, os médicos devem ter capacidade de julgar com prudência. |
| 9 | Teixeira, Cardoso; 2019 ¹⁴ | “Como discutir sobre não ressuscitação cardiopulmonar na unidade de terapia intensiva?” | O médico deve estar comprometido não apenas com o processo de tomada de decisão, mas também com o resultado da escolha do paciente ou de seus familiares. |
| 10 | Medeiros e colaboradores; 2020 ¹⁵ | “Conflitos bioéticos nos cuidados de fim de vida” | É importante buscar o equilíbrio entre fazer o melhor para o paciente (beneficência) e respeitar sua liberdade (autonomia). Ademais, a equipe deve administrar as expectativas, sobretudo nos cuidados de fim de vida, e certificar-se das decisões referidas pela pessoa. |

continua...

Quadro 1. Continuação

| Nº | Autoria; ano | Título | Ponderações |
|----|--|--|--|
| 11 | Oliveira; 2020 ¹⁶ | “Aspectos bioéticos dos cuidados em saúde às pessoas idosas ao fim da vida” | As condutas terapêuticas tomadas nos cuidados de fim de vida devem considerar a preservação dos princípios bioéticos, principalmente quando envolvem sedação paliativa. Outro ponto a ser considerado é a decisão compartilhada entre membros da equipe, paciente e família, com o objetivo de aumentar as chances de encontrar o equilíbrio certo em uma abordagem clínica. |
| 12 | Silva e colaboradores; 2021 ¹⁷ | “Perspectivas e princípios bioéticos na assistência aos pacientes submetidos à traqueostomia” | Apesar da expertise científica do médico para decisões, é essencial comunicar ao paciente de forma clara as opções de tratamento, permitindo seu envolvimento ativo na escolha do procedimento e respeitando sua autonomia. |
| 13 | Cecconello, Erbs, Geisler; 2022 ⁷ | “Condutas éticas e o cuidado ao paciente terminal” | Ao diagnosticar a terminalidade do paciente, é essencial que haja uma comunicação honesta, franca e compassiva. Assim, é fundamental que condutas baseadas nos princípios éticos sejam aplicadas após discussão com a equipe e responsáveis pelo paciente. |
| 14 | Fusculim e colaboradores; 2022 ¹⁸ | “Diretivas antecipadas de vontade: amparo bioético às questões éticas em saúde” | Perante a necessidade de deliberação em conflito ético, deve-se ponderar sobre valores e deveres, não por abstração, mas mediante análise reflexiva do problema e das condutas, que, por vezes, não objetivam a solução ideal, mas a razoável e prudente. |
| 15 | Gomes, Goldim; 2022 ² | “Diretivas antecipadas de vontade em unidade de emergência hospitalar” | Em emergências hospitalares, é crucial verificar se as diretivas antecipadas de vontade do paciente estão registradas e disponíveis. Implicações éticas e legais devem ser ponderadas, e a decisão deve ser tomada com base no melhor interesse do paciente e em conformidade com os princípios éticos médicos. |
| 16 | Lima e colaboradores; 2022 ¹⁹ | “Diretivas antecipadas da vontade: autonomia do paciente e segurança profissional” | Diante de situações que envolvam a terminalidade, o médico deve respeitar as disposições finais do paciente. |
| 17 | Santana, Câmara; 2022 ²⁰ | “Percepção e expectativas de pacientes com câncer acerca das diretivas antecipadas de vontade” | Deve-se respeitar as decisões do paciente para promover o bem-estar e a dignidade humana. |
| 18 | Sena e colaboradores; 2022 ²¹ | “Considerações éticas relacionadas às condutas terapêuticas de pacientes terminais” | Ao discutir terminalidade, faz-se necessário direcionar a assistência para medidas de alívio do sofrimento, respeitando, assim, as perspectivas da vida humana e sua dignidade. |

Dignidade humana: respeito à autonomia do paciente

A liberdade é direito fundamental assegurado no art. 5º da Constituição Federal de 1988²², sendo também o pilar do princípio da autonomia. A efetividade deste é influenciada pelo contexto social, cultural e familiar em que o paciente está

inserido, pela relação paciente-profissional e pela criação de ambiente acolhedor²³.

Ademais, a autonomia é um dos fundamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e configura um direito garantido, juntamente com a equidade e a integralidade²⁴. Diante disso, as dimensões do indivíduo-paciente são cruciais para aprimorar a

qualidade dos serviços de saúde e compreendem elementos essenciais, como individualização do cuidado, humanização do atendimento e acesso à informação²⁵.

Nesse sentido, ao realizar uma consulta, o paciente busca no médico capacidades técnicas e respeito a suas dimensões física, psíquica, social e espiritual. Logo, conciliar a autonomia e a expectativa do tratamento da equipe torna-se um grande conflito, pois os responsáveis pelo atendimento acreditam estar se distanciando do cuidado, devido à sensação de fracasso em não poder salvar vidas¹⁰.

Do mesmo modo, ao respeitar a autonomia do doente, o profissional pode apresentar uma imagem de indiferença e individualismo, o que aumenta a importância de informar os riscos de não seguir as condutas apresentadas⁹. Assim, o médico precisa ser honesto e transparente quanto a suas condutas para estabelecer uma relação de confiança que fortaleça a integridade de sua prática. Essa atitude perpassa o processo de tomada de decisão e responsabilidade, pois engloba também o resultado das escolhas feitas pelo paciente ou por seus familiares¹⁴.

Além disso, é importante salientar que os termos “dilemas éticos” e “conflitos éticos” são usualmente confundidos e utilizados para se referir ao mesmo domínio de reflexão. Na verdade, o primeiro diz respeito a situações complexas que envolvem confrontos de valores em que não há uma solução homogênea²⁶, enquanto o último refere-se a divergências de ponto de vista entre participantes, as quais geram discussões. Nesse sentido, encontrar uma resolução requer uma abordagem individual, responsável e reflexiva, considerando todas as alternativas disponíveis²⁷.

Assim, destacam-se, entre as estratégias para minimizar esses conflitos, boa comunicação entre profissionais, paciente e família; respeito aos desejos do enfermo, certificando-se de que haja dignidade durante a prestação dos cuidados; e criação de vínculos entre profissionais e pacientes, para um cuidado mais humanizado e holístico. Nessa última, é preciso ter precaução, no contexto de vulnerabilidade extrema, para não se envolver além do esperado, a fim de evitar exacerbações e fadiga profissional por compaixão, o que, na tentativa de evitar a morte a qualquer custo, acarreta sofrimento prolongado¹⁵.

Tomada de decisão no processo de finitude

A perda da consciência e da capacidade de tomar decisões e comunicá-las no estágio final da vida não pode afastar do indivíduo o poder de decidir antecipadamente sobre como serão conduzidos seus últimos momentos. Assim, entende-se que a morte é uma fase da vida e, portanto, não deve ser ignorada, sendo necessário garantir o direito à dignidade humana¹⁹.

Nesse processo, a autonomia do paciente é frequentemente ameaçada, pois existem variáveis que aumentam ou limitam sua capacidade de perceber as próprias preferências⁶. Dentre elas, destacam-se as normas médicas sobre a qualidade e a razoabilidade do cuidado, a disponibilidade dos serviços e as relações familiares.

Desse modo, embora não haja artigo constitucional que legitime e garanta qualquer direito ao paciente caso ele esteja inapto a manifestar sua vontade, algumas leis reforçam o princípio de autonomia do paciente¹³. O art. 15 do Código Civil brasileiro, por exemplo, ratifica essa autonomia ao elucidar em seu texto que *ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica*²⁸.

Ainda nessa perspectiva, especificamente no contexto de paciente idoso, o art. 17 da Lei 10.741/2003 estabelece que, mesmo incapacitado, o indivíduo tem o direito de participar das decisões sobre seu tratamento. Em situações de risco de vida, a decisão ainda pode ser tomada pelo curador, familiares ou médico²⁹.

Nesse prisma, a Resolução 1.995/2012, do Conselho Federal de Medicina (CFM), respalda a autonomia do paciente com a regulamentação das diretivas antecipadas de vontade (DAV), definidas como *conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade*³⁰.

Destarte, essa resolução institui que a vontade expressa do paciente deve ser registrada em prontuário em formato de DAV e, se ele apresentar incapacidade para tomar decisões, esse registro deve ser levado em consideração pelo médico na tomada das decisões. Essa diretiva prevalece sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares.

Dentre as condutas e decisões no momento de finitude do paciente, deve-se considerar a capacidade de julgamento do indivíduo e diferenciar as decisões autônomas, as quais devem ser respeitadas, daquelas que podem exigir verificação. Apesar do médico possuir conhecimento científico suficiente para a tomada de decisões, é necessário esclarecer as alternativas ao paciente para permitir que ele decida como conduzir o processo saúde-doença¹⁷. Assim, é preciso atentar-se para a descrição adequada das informações na DAV, já que, se mal esclarecidas, podem influenciar a percepção e a reação do paciente¹².

Muitos profissionais não estão aptos a elaborar documentos relacionados à vontade de pacientes em fim da vida, ora por falta de preparo na graduação, ora por medo de punições legais. Logo, apesar da Resolução CFM 1.995/2012 tratar do tema, não existe legislação que ampare a elaboração do documento, de forma que a equipe é desmotivada a aplicar a DAV, o que limita a dignidade e a autonomia do paciente²⁰.

Além disso, no contexto de terminalidade, quando a morte é iminente, independentemente da aplicação de quaisquer medidas de intervenção, é fundamental adotar uma abordagem humanista, por meio de uma relação interpessoal efetiva, a qual não deve se limitar a palavras, mas conter também escuta atenciosa e linguagem não verbal⁷. Com isso, o médico, enquanto destinatário da DAV e escolhido pelo paciente como receptor de suas vontades, deve responsabilizar-se pelo cumprimento do que foi estabelecido¹⁸.

Por fim, em situações específicas, como a ortotanásia, se a vontade expressa na DAV for contrária aos princípios éticos do médico, ele pode optar por não realizá-la, desde que haja outro médico disponível, competente e disposto a assumir essa responsabilidade. Entretanto, é importante destacar que, de forma alguma, o médico pode agir exclusivamente com base em sua própria consciência, pois a vontade manifestada pelo paciente prevalece sobre a do médico nesse contexto específico³.

Responsabilidade médica e transfusão sanguínea

O cuidado médico em situações delicadas envolve uma série de desafios éticos e decisões complexas. Em um cenário com uma vítima traumatizada, que nega transfusões sanguíneas,

há um conflito entre o desrespeito à autonomia do paciente e o exercício sem limites do princípio da beneficência. Contudo, o Código de Ética Médica abre possibilidade para a atitude médica se sobrepor à autonomia do paciente:

Capítulo IV: Direitos humanos

É vedado ao médico:

Art. 22 - Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte³¹.

Assim, apesar do paciente ser livre para escolher seu tratamento, o profissional médico não pode abster-se de sua responsabilidade pelo cuidado adequado ao contexto⁶. Assim, diante da recusa do paciente em receber a transfusão sanguínea, o médico deve respeitar a decisão; contudo, se essa rejeição acarretar risco de morte ao paciente, após ter esgotado todos os meios possíveis para a conservação da vida, o profissional deverá recorrer à transfusão sanguínea³². Caso contrário, pode ser responsabilizado por crime comissivo por omissão ou crime omissivo impróprio, nos termos dos arts. 13, § 2º, a, e 146, § 3º, I, do Código Penal³³, como apontam Cobbe e Winter³⁴.

Considerações finais

A relação médico-paciente muitas vezes enfrenta desafios na conciliação entre a responsabilidade profissional e a necessidade do paciente. Diante disso, destacou-se a importância de equilibrar as demandas do paciente com o cumprimento dos princípios éticos e os deveres enquanto médico. Para tal, os profissionais precisam ser transparentes e honestos em sua conduta, estabelecendo uma relação de confiança que fortaleça a integralidade da prática médica.

Além disso, é fundamental reconhecer que a autonomia do paciente deve ser respeitada e valorizada, considerando que cada indivíduo é livre para tomar decisões sobre sua própria saúde, baseadas em suas crenças, valores e preferências, bem como nas informações oferecidas pelo profissional de saúde. Desse modo, deve-se considerar o contexto das decisões e a capacidade do indivíduo para deliberar sobre si, sendo crucial adotar uma

abordagem colaborativa, em que o diálogo e a negociação desempenhem papel central.

No contexto de finitude, é essencial garantir o direito à dignidade humana e o respeito à autonomia do paciente. Sobre esse processo, o CFM reforça a importância da expressão antecipada da vontade do paciente por meio das DAV, que devem ser consideradas pelo médico na tomada de decisões. No entanto, ainda há desafios na aplicação efetiva das DAV, devido a falta de preparo dos profissionais e à inexistência de legislação específica, de modo que urge que o legislador estabeleça lei que fundamente a institucionalização das DAV e forneça diretrizes para sua aplicação.

Em relação à responsabilidade médica e à transfusão sanguínea, as reflexões abrangem o respeito à autonomia do paciente pelo médico, mas, em caso de risco de vida iminente e esgotadas todas as alternativas, pode-se recorrer à transfusão. Nesse contexto, o profissional

deve agir em conformidade com o Código de Ética Médica e os princípios legais, evitando responsabilizações criminais por omissão.

Em resumo, o respeito à autonomia do paciente e a promoção da dignidade humana são princípios fundamentais da ética médica. Os profissionais de saúde devem internalizar e aplicar esses valores em sua prática diária, estabelecendo uma relação ética e responsável com os pacientes, mesmo em situações complexas.

Assim, respeito à autonomia do paciente, comunicação assertiva entre médico e paciente, proteção à vida e utilização das DAV são abordagens essenciais para lidar com conflitos. Portanto, ao adotar a tomada de decisões compartilhadas e o respeito às escolhas individuais, os profissionais de saúde podem promover um cuidado humanizado, preservando a integridade e a autonomia do paciente, ao mesmo tempo que buscam as melhores opções terapêuticas disponíveis.

Referências

1. Pastura PSVC, Land MGP. Escritos de Alasdair MacIntyre sobre medicina e ética médica. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2019 [acesso 17 jan 2023];27(4):621-9. DOI: 10.1590/1983-80422019274346
2. Gomes PA, Goldim JR. Diretivas antecipadas de vontade em unidade de emergência hospitalar. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2022 [acesso 17 jan 2023];30(1):106-15. DOI: 10.1590/1983-80422022301511PT
3. Cogo SB, Lunardi VL. Diretivas antecipadas: uma análise documental no contexto mundial. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 17 jan 2023];27(3):e1880014. DOI: 10.1590/0104-070720180001880014
4. Anderson TJ. Sofrimento moral dos profissionais das técnicas radiológica em serviço de radiologia convencional de Santa Catarina. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2020 [acesso 17 jan 2023];19:e46780. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.46780
5. Garbini R, Garbini LAMC, Ribeiro MC, Ferreira SMS, Nóbrega DF, Barbosa KGN. Legalidade e ética entre obstetras do serviço de aborto legal em Alagoas no atendimento às vítimas de estupro. *Femina* [Internet]. 2021 [acesso 17 jan 2023];49(10):622-30. Disponível: <https://bit.ly/3uwk31u>
6. Lima GL, Byk J. Trauma e transfusão sanguínea precoce: o desafiante manejo de hemorragias em testemunhas de Jeová. *Rev Col Bras Cir* [Internet] 2018 [acesso 17 jan 2023];45(6):e-20181974. DOI: 10.1590/0100-6991e-20181974
7. Ceconello L, Erbs EG, Geisler L. Condutas éticas e o cuidado ao paciente terminal. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2022 [acesso 17 jan 2023];30(2):405-12. DOI: 10.1590/1983-80422022302536PT
8. Della Giustina TBA, Gallo JHS, Nunes R. Contribuições bioéticas em situações de conflito na saúde. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2021 [acesso 17 jan 2023];29(4):673-6. DOI: 10.1590/1983-804220212940
9. Armendane GD. Por um cuidado respeitoso. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2018 [acesso 28 maio 2023];26(3):343-9. DOI: 10.1590/1983-80422018263253
10. Scottini MA, Siqueira JE, Moritz RD. Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2018 [acesso 17 jan 2023];26(3):440-50. DOI: 10.1590/1983-80422018263264


11. Souza EV Jr, Silva VSB, Lozado YA, Bomfim ES, Alves JP, Boery EM, Boery RNSO. Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2018 [acesso 17 jan 2023];26(1):87-94. DOI: 10.1590/1983-80422018261229
12. Cogo SB, Badke MR, Malheiros LCS, Araújo D, Ilha AG. Concepções médicas e dos cuidadores familiares diante das diretivas antecipadas de vontade. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2019 [acesso 17 jan 2023];9:e34. DOI: 10.5902/2179769233083
13. Monteiro RSF, Silva AG Jr. Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2019 [acesso 17 jan 2023];27(1):86-97. DOI: 10.1590/1983-80422019271290
14. Teixeira C, Cardoso PRC. Como discutir sobre não ressuscitação cardiopulmonar na unidade de terapia intensiva? *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2019 [acesso 17 jan 2023];31(3):386-92. DOI: 10.5935/0103-507X.20190051
15. Medeiros MOSF, Meira MV, Fraga FMR, Sobrinho CLN, Rosa DOS, Silva RS. Conflitos bioéticos nos cuidados de fim de vida. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2020 [acesso 17 jan 2023];28(1):128-34. DOI: 10.1590/1983-80422020281375
16. Oliveira SG, Pacheco STA, Nunes MDR, Caldas CP, Cunha AL, Peres PLP. Aspectos bioéticos dos cuidados em saúde às pessoas idosas ao fim da vida. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2020 [acesso 17 jan 2023];28:e47321. DOI: 10.12957/reuerj.2020.47321
17. Silva JJ, Vasconcelos CFM, Cordeiro GG, Ferraz AAB. Perspectivas e princípios bioéticos na assistência aos pacientes submetidos à traqueostomia. *J Braz Coll Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2021 [acesso 17 jan 2023];21(2):22-6. Disponível: <https://bit.ly/3uvhJaU>
18. Fuscilim ARB, Guirro UBP, Souza W, Corradi-Perini C. Diretivas antecipadas de vontade: amparo bioético às questões éticas em saúde. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2022 [acesso 17 jan 2023];30(3):589-97. DOI: 10.1590/1983-80422022303552PT
19. Lima JS, Lima JGSR, Lima SISR, Alves HKL, Rodrigues WF. Diretivas antecipadas da vontade: autonomia do paciente e segurança profissional. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2022 [acesso 17 jan 2023];30(4):769-79. DOI: 10.1590/1983-80422022304568PT
20. Santana SCG, Câmara DB. Percepção e expectativas de pacientes com câncer acerca das diretivas antecipadas de vontade. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2022 [acesso 17 jan 2023];68(1):e-181625. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.1625
21. Sena ASR, Domingos JEP, Nunes PLWS, Braga ST, Carneiro YVA, Correia LFR *et al.* Considerações éticas relacionadas às condutas terapêuticas de pacientes terminais. *Arq Ciências Saúde Unipar* [Internet]. 2022 [acesso 17 jan 2023];26(3):531-45. Disponível: <https://bit.ly/3SSZD19>
22. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 5 out 1988 [acesso 17 jan 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3seVD8s>
23. Ugarte ON, Acioly MA. O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2014 [acesso 17 jan 2023];41(5):274-7. DOI: 10.1590/0100-69912014005013
24. Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, set 1990 [acesso 17 jan 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3l1A4iN>
25. Wanderley VS, Araújo KFG, Santos MMM, Maroja JLS, Muñoz RLS. Identificando elementos do cuidado centrado na pessoa: estudo qualitativo a partir da perspectiva de pacientes hospitalizados. *Semina Ciênc Biol Saúde* [Internet]. 2020 [acesso 17 jan 2023];41(2 supl):283-308. DOI: 10.5433/1679-0367.2020v41n2Supl283
26. Rabadán AT, Tripodoro VA. ¿Cuándo acudir al comité de bioética institucional? El método deliberativo para resolver posibles dilemas. *Medicina (B.Aires)* [Internet]. 2017 [acesso 17 jan 2023];77(6):486-90. Disponível: <https://bit.ly/49btZfG>
27. Ferreira MCQ, Oliveira MAN, Assis TAVAO, Fontoura EG, Oliveira MBP, Gonçalves KSN *et al.* Dilemas éticos vivenciados pela equipe de saúde no cuidado da pessoa em tratamento oncológico. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2021 [acesso 17 jan 2023];35:e43346. DOI: 10.18471/rbe.v35.43346
28. Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 11 jan 2002 [acesso 17 jan 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3vj7cNq>

29. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 3 out 2003 [acesso 17 jan 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3h9V1uH>
30. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.995/2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 31 ago 2012 [acesso 17 jan 2023]. Disponível: <https://bit.ly/4bvA7RD>
31. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2019 [acesso 17 jan 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3MWWJ3A>
32. Silva KLS, Borges FLS. Responsabilidade médica diante da recusa à transfusão sanguínea [Internet]. Caiaipônia: Universidade de Rio Verde; 2021 [acesso 17 jan 2023]. Disponível: <https://bit.ly/497tfZ9>
33. Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União. Rio de Janeiro, 31 dez 1940 [acesso 17 jan 2023]. Seção 1. Disponível: <https://tny.im/Cj6H8>
34. Cobbe AC, Winter LAC. Noções introdutórias sobre a possibilidade de recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová em crianças pela família baseados nos fundamentais princípios da bioética. International Journal of Latest Research in Humanities and Social Science [Internet]. 2019 [acesso 17 jan 2023];2(3):51-67. Disponível: <https://tinyurl.com/25hac8ee>

Guilherme de Souza Almeida Andrade – Graduando – guilhermesouzak1@hotmail.com

 0009-0005-0205-5982

Gustavo Pires Alves – Graduando – alvesgustavo687@gmail.com

 0009-0004-7961-9662

Tauá Alves Melo – Doutora – taumelo@yahoo.com.br

 0000-0001-5122-562X

Vitória Amaro dos Santos – Graduanda – vitoria_amaro23@outlook.com

 0009-0000-2180-8509

Adailson Henrique Miranda de Oliveira – Mestre – adailsonprofessor@yahoo.com.br

 0000-0001-7694-1120

Correspondência

Guilherme de Souza Almeida Andrade – Av. Amélia Amado, 358, Centro CEP 45600-032. Itabuna/BA, Brasil.

Participação dos autores

Guilherme de Souza Almeida Andrade, Gustavo Pires Alves, Tauá Alves Melo e Vitória Amaro dos Santos participaram da concepção do trabalho, revisão da literatura, interpretação dos dados e redação do manuscrito. Adailson Henrique Miranda de Oliveira contribuiu como orientador.

Recebido: 17.8.2023

Revisado: 23.1.2024

Aprovado: 25.1.2024