



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

O PROCESSO DELIBERATIVO E SENSIBILIDADE MORAL EM ENFERMEI-
ROS DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (CSP): REVISÃO DE LITERATURA

Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica
Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem,
na Especialidade de Enfermagem Avançada

Por
Luciana Alves de Mesquita Leite

Porto, Setembro de 2019



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

O PROCESSO DELIBERATIVO E SENSIBILIDADE MORAL EM ENFERMEI-
ROS DE CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS (CSP): REVISÃO DE LITERATURA

Dissertação apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica
Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem,
na Especialidade de Enfermagem Avançada

Por Luciana Alves de Mesquita Leite

Sob orientação de
Prof^a Margarida Maria da Silva Vieira (orientador(a))
Doutoranda Carlise Rigon Dalla Nora (co-orientador(a))

Porto, Setembro de 2018

A maior necessidade do mundo é a de homens – homens que se não comprem nem se vendam; homens que, no íntimo de seu coração, sejam verdadeiros e honestos; homens que não temam chamar o pecado pelo seu nome exato; homens cuja consciência seja tão fiel ao dever como a bússola o é ao polo; homens que permaneçam firmes pelo que é reto, ainda que caiam os céus.

Ellen G. White

RESUMO

A ética e a sensibilidade moral formam conjuntos de valores que determinam o comportamento de cada indivíduo e do ambiente no qual se insere. A sensibilidade moral é quando se é capaz de reconhecer questionamentos morais em um acontecimento real. Na prestação de serviços de saúde, problemas éticos surgem quando um estudo de caso passa a levantar questões éticas sobre a tomada de decisão e a atuação do profissional. Os problemas éticos não possuem protocolos para as suas resoluções, porém, exigem a criação de caminhos capazes de resolver tais questões, no intuito de aprimorar e atingir o campo ideal da ética e da assistência. Para tal, o profissional faz o reconhecimento do problema ético e procura a melhor forma de solucionar o caso, o que pode ser realizado coletivamente ou individualmente, portanto a deliberação é o processo de ponderação das tomadas de decisões, com o objetivo de se obter um caminho de ação mais coerente. Atualmente, o conhecimento científico no âmbito da deliberação e da sensibilidade moral vem crescendo como um instrumento de eficácia, sendo reconhecido pela enfermagem por construir uma estrutura basilar para enfermeiro e por proporcionar competências para exercício de suas funções. Portanto, o objetivo deste trabalho é fazer uma revisão da literatura sobre o processo deliberativo e a sensibilidade moral dos enfermeiros dos CSP. Este trabalho de pesquisa é uma revisão sistematizada do tipo Scoping Review, durante a revisão os artigos foram separados em duas categorias: artigos de pesquisa originais e estudos teóricos, ambos em inglês, espanhol e português. Ao fim da revisão foram totalizados nove estudos, publicados nos últimos cinco anos. Em relação à análise resultaram cinco artigos originais e quatro estudos teóricos. Avaliou-se diferentes periódicos, ano de publicação, título do artigo, autoria, idioma, origem do artigo, financiamento, contexto, país, objetivo, método de pesquisa, amostra, tipos de profissionais, métodos de análise de dados, tipo de publicação, formação dos autores, conceito de deliberação, conceito de sensibilidade moral, quais as estratégias de deliberação utilizadas, contribuição da deliberação, contribuição da sensibilidade moral, facilitadores da implementação da deliberação e facilitadores da implementação da sensibilidade moral. Concluiu-se que há o aumento da sensibilidade moral devido às experiências pessoais durante a realização de suas funções. Sendo assim, torna-se importante o desenvolvimento de programas de educação em ética para acadêmicos de enfermagem, para que desenvolvam melhor suas funções como futuros defensores dos utentes. Quanto ao processo deliberativo concluiu-se que é importante levar em consideração as regras e deveres que interferem nos problemas éticos, de forma racional, argumentativa e que busque resoluções equilibradas. Esse processo é utilizado como uma forma para aprendizado constante, devido à característica de intercâmbio de experiências.

Palavras-chave: Processo de deliberações. Sensibilidade moral. Atenção Primária de Saúde. Educação em Ética. Tomada de decisões. Revisão. Enfermeiros.

ABSTRACT

Ethics and Moral Sensitivity are sets of values that determine the behavior of each individual and of the environment where the individual is inserted. Moral Sensitivity is represented by one's ability to recognize moral questions in actual events. Ethical problems arise in the provision of health services when a case study raises ethical issues regarding the decision making process and the performance of the professional. Ethical problems do not have protocols for their resolution; however, they require "finding ways" to solve such problems in order to improve and achieve the ideal field of ethics and care. For this, the professional recognizes the ethical problem and looks for the best way to solve the matter, which can be done collectively or individually, so the deliberation is the process of weighting the decision-making, in order to obtain a more consistent course of action. In the scope of deliberation and moral sensitivity, scientific knowledge has been currently growing as a tool for effectiveness in a way that nursing has acknowledged it for creating a main structure for nurses and for providing skills necessary for the performance of their roles. Therefore, this work aims at reviewing the literature on the deliberative process and on the moral sensitivity of PHC nurses. This research work is a Scoping Review: during the review the articles have been divided into two categories: original research articles and theoretical studies, both in English, Spanish and Portuguese. At the end of the review there were a total of nine studies, published in the last five years. Regarding the analysis, it resulted in five original articles and four theoretical studies. Different journals, year of publication, article title, author, language, origin of the article, financing, context, country, aim, research method, sample, types of professionals, data analysis methods, authorship, definition of deliberation, definition of moral sensitivity, deliberation strategies used, deliberation contribution, moral sensitivity contribution, facilitators for establishing deliberation and facilitators for establishing moral sensitivity were analyzed. It was concluded that there is an increase in moral sensitivity due to personal experiences during the performance of one's role. Therefore, it is important to develop ethics education programs for nursing students, in order for them to improve the performance of their roles as future advocates of the beneficiaries. Regarding the deliberative process, it was concluded that it is important to rationally and argumentatively take into account the rules and duties that interfere with ethical problems and to look for balanced resolutions. In addition to that, this process is a form of constant learning, due to its character of exchange of experiences.

Keywords: Process of deliberations. Moral sensitivity. Primary Health Care. Education in Ethics. Decision-making. Review. Nurses.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me capacitar e dar todos os instrumentos necessários para construir este projeto, além de viabilizar todas as condições para que pudesse concluí-lo e realizar este grande sonho.

Agradeço à Prof^a. Dr^a. Margarida Vieira, que nos anos de convivência, muito me ensinou, contribuindo para o meu crescimento científico e intelectual. Agradeço à Dr^a. Carlise Dalla Nora por me co-orientar e ter-me instruído durante o desenvolvimento deste meu trabalho. Agradeço também à Dr^a. Amanda Moreira Lopes, pelo apoio e atenção durante o processo e definição e orientação.

Agradeço ao meu marido José Roberto, pelo companheirismo e por acreditar em meus ideais e em mim. Por me apoiar plenamente, além de cuidar de nosso filho Miguel Ângelo, durante minha ausência dedicada a investigação, possibilitando e proporcionando na concretização para esse mestrado. Assim, devo um agradecimento.

Agradeço ao meu filho Miguel Ângelo, pela paciência e por ter doado do seu tempo que teríamos juntos para a conclusão deste meu sonho.

Meu pai querido, Mansuêto, além de pai, um grande amigo bem presente, agradeço por ter me ajudado na realização desta importante etapa da minha vida. Obrigada pai!

Agradeço à minha querida mãe Maria Cândida, por estar sempre ao meu lado, pela sua motivação para que tudo se concretizasse neste momento tão especial da minha vida.

Aos meus amados irmãos Ângelo e Júnior, agradeço pelo encorajamento no decorrer do curso até eu ter êxito nesta nova fase da minha vivência.

Agradeço às amigas do mestrado Conceição, Raquel e Ana pelo crescimento que obtivemos juntas e a todos os funcionários da Universidade Católica Portuguesa pela oportunidade de realização do curso de mestrado.

Eu não poderia deixar de agradecer aos amigos Maria Feio e Peter Eaton por todo o apoio que me deram durante a minha jornada em Portugal.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária a Saúde

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

CE – Comitê de Ética

CEP – Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos

CIIS – Centro de Investigação do Instituto de Saúde

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DCM – Deliberação de Caso Moral

ICS – Instituto de Ciências da Saúde

O1 – Artigo Original 1

O2 – Artigo Original 2

O3 – Artigo Original 3

O4 – Artigo Original 4

O5 – Artigo Original 5

PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*

QSM – Questionário de Sensibilidade Moral

SM – Sensibilidade Moral

SNS – Sistema Nacional de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

T1 – Artigo Teórico 1

T2 – Artigo Teórico 2

T3 – Artigo Teórico 3

T4 – Artigo Teórico 4

UCP – Universidade Católica Portuguesa

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Seleção de seleção dos estudos nas bases de dados.

Figura 2. Número de artigos publicados por ano.

Figura 3. Contexto de onde se inseriu os estudos.

Figura 4. Mapa de distribuição de pesquisas realizadas por países.

Figura 5. Métodos de pesquisas encontrados.

Figura 6. Método de análise dos estudos.

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Caracterização dos artigos incluídos no Scoping Review.....	53
Quadro 2. Métodos de pesquisas dos artigos incluídos no Scoping Review.....	57
Quadro 3. Objetivos dos artigos incluídos no Scoping Review.....	58
Quadro 4. Conceitos de Deliberação encontrados nos artigos incluídos no Scoping Review.....	59
Quadro 5. Conceitos de Sensibilidade Moral encontrados nos artigos incluídos no Scoping Review.....	60
Quadro 6. Quais as Estratégias de Deliberação foram utilizadas pelos artigos incluídos no Scoping Review.....	61
Quadro 7. Quais Contribuições da Deliberação foram encontradas nos artigos incluídos no Scoping Review.....	61
Quadro 8. Quais as Contribuições da Sensibilidade Moral encontradas nos artigos incluídos no Scoping Review.....	62
Quadro 9. Tipos de Facilitadores da Implementação da Deliberação encontrado nos artigos incluídos do Scoping Review.....	63
Quadro 10. Tipos de Facilitadores de Sensibilidade Moral encontrados nos artigos incluídos no Scoping Review.....	63

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. DeCS, MeSH, Palavras-chave e/ou termos livres utilizados nas estratégias de busca nas bases de dados.....	49
Tabela 2. Bases de dados utilizadas para a pesquisa bibliográfica.....	49

Sumário

INTRODUÇÃO	23
CAPÍTULO 1. Revisão da Literatura	26
DELIBERAÇÃO	26
Conceito de deliberação.....	26
TIPOS DE DELIBERAÇÃO	28
Deliberação Ética.....	28
Deliberação de Caso Moral	28
Deliberação de Diego Gracia	30
Casuística.....	32
Processo de deliberação	35
SENSIBILIDADE MORAL	43
CAPÍTULO 2. Metodologia.....	47
Tipo de Pesquisa.....	47
Questão de identificação	48
Identificação dos estudos.....	48
Seleção dos estudos a incluir na revisão.....	50
Mapeamento dos dados dos estudos incluídos na revisão	50
Aspectos éticos.....	50
CAPÍTULO 3. Resultados.....	51
CAPÍTULO 4. Discussões	65
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
Bibliografia	73

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a história da saúde em Portugal deve ser lembrada e ressaltada, quando o acesso da população aos cuidados de saúde, em suma, não lhes chegava e o sistema que o regia ainda era bastante delicado. Durante os anos 70, foi um dos primeiros países a aderir um trabalho integralizado com a atenção primária, construindo uma rede que atendesse todo seu território. Os centros de saúde são considerados patrimônio cultural, técnico e institucional que interessa para além de preservar, modernizar e crescer, por ser uma forma eficaz e de fácil acesso à saúde por parte dos cidadãos portugueses (Pisco, 2011).

Em 1971, há quatro décadas, a Saúde Pública Portuguesa teve sua evolução. Tal reforma está intrinsecamente ligada à idealização dos serviços de saúde, inicialmente fomentada por Baltasar Rebelo de Sousa, Francisco Gonçalves Ferreira e Arnaldo Sampaio (Campos, et al., 2014).

A rede de Centros de Saúde foi o fruto gerado por esse movimento, que efetivou-se e possibilitou ao país “assegurar a cobertura universal médico-sanitária à população da área” e “garantir o direito à saúde”, a cargo administrativo das novas estruturas de saúde, à autoridade sanitária, delegados e subdelegados de saúde local criaram a primeira carreira médica de saúde pública (Campos, et al., 2014).

Com o Decreto-Lei 413/71, de 27 de setembro, foi formalizado a lei e as funções da Direção-Geral da Saúde, como também o exercício dos centros de saúde e suas ações, com destaque no âmbito da promoção da saúde, da prevenção de doenças, educação em saúde e qualidade de vida. Nesse sentido, foram instituídos novos conceitos em saúde e suas práticas nos cuidados, surgindo após sete anos e como estratégia internacional. Os Cuidados de Saúde Primários (CSP), em 1978, na Conferência de Alma-Ata, com ótimos resultados em saúde em todos os países, confirmada e recomendada em 2008 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), por bons indicadores na redução da mortalidade materno-infantil (Campos, et al., 2014; Pisco, 2011).

Portugal tornou-se avançado com tal assistência, dando início à “época de ouro” na Saúde Pública, seu auge na melhoria da saúde dos portugueses, por meio da sistematização moderna, naquele período das informações da saúde, em todo território nacional (Campos, et al., 2014; Pisco, 2011).

Com a reforma iniciada e fortalecida na legislação, em 15 de Setembro de 1979, foi criado o Serviço Nacional de Saúde (SNS), com a Lei n.º56/79, e com uma economia do país em progresso e avançando. Hoje, oferece uma cobertura universal, com completo serviço de saúde, mediante o financiamento advindo de impostos e de serviços majoritariamente público de cuidados (Campos, et al., 2014; Pisco, 2011).

Atualmente, possuem centros de saúde, hospitais, equipagem e profissionais de alta formação. Os lusitanos estão cada vez mais informados e conhecedores de seus direitos, sendo ativos em exigir por si mesmos e vigilantes à sua saúde (Pisco, 2011).

No setor primário da saúde surgem tantas questões éticas durante a realização dos serviços e da organização da saúde quanto no ambiente hospitalar. A equipe convive com diversas questões éticas, com diferentes complexidades e significados, mesmo quando essas não são perceptíveis (Dalla Nora, et al., 2015).

Ambos os conceitos: ética e sensibilidade moral, para além de um conjunto de valores, encontram-se no ambiente que nos cerca e nos comportamentos de como cada indivíduo que vive neste mundo, de maneira a evoluir e tornar moderna a conduta do ser humano. A escolha de como viver e criar o seu mundo depende da decisão de cada indivíduo e o peso do valor que o dá (Ramos, et al., 2015).

Segundo Escolar-Chua (2016), Sensibilidade Moral é quando se é capaz de reconhecer questionamentos morais em um acontecimento real. Os enfermeiros têm como natural e intrínseco o cuidado, portanto o agir eticamente faz parte de seu caráter moral profissional.

Existem problemas morais que os enfermeiros podem não estar preparados para resolver. Nesse exemplo, os enfermeiros precisam ter a sensibilidade moral, pois podem ajudá-los no raciocínio moral e comportamental. Ser capaz de ser sensível e receptivo aos casos éticos mais difíceis pode levá-los a terem coragem para agir com certeza e melhorar seu senso de compromisso e acreditar no seu trabalho (Escolar-Chua, 2016).

Problemas éticos surgem nos serviços de saúde quando um estudo de caso passa a levantar questões éticas sobre a tomada de decisão e a atuação do profissional. Portanto, tal problema não pode ser compreendido como um dilema ético que contém duas escolhas opostas, mas deve ser encarado como um estímulo que nutre um embate entre o princípio e o dever a cumprir, que proporciona e dá a oportunidade de agir e obter diferentes resultados, e com uma deliberação ponderada pode-se obter a melhor decisão que necessita e, ainda assim, deve ser constantemente reavaliada (Dalla Nora, et al., 2015).

Os problemas éticos não possuem protocolos para as suas resoluções, porém, exigem a criação de caminhos resolução de tais questões, com o intuito de aprimorar e atingir o campo ideal da ética e da assistência (Dalla Nora, et al., 2015).

O conceito de deliberação é similar em diversos estudos, em que o profissional faz o reconhecimento do problema ético e procura a melhor forma de solucionar o caso, o que pode ser realizado coletivamente ou individualmente. A deliberação é o processo de ponderação das tomadas de decisões, com o objetivo de se obter um caminho de ação mais coerente (Dalla Nora, et al., 2015).

O ambiente em que a enfermagem atua influi diretamente nos tipos de problemas éticos vivenciados pelos profissionais. Os problemas nos CSP advêm das situações que surgem diariamente no cuidado ao utente, tornando-os mais imperceptíveis se comparados com os que surgem num ambiente hospitalar, por isso podem ter uma maior complexidade de resolução para além de uma dificuldade em ser identificado pelos enfermeiros, porém os enfermeiros nos cuidados primários possuem maior autonomia, o que pode influenciar na configuração dos problemas (Dalla Nora, et al., 2015).

Os problemas éticos nos CSP surgem na busca de encontrar resoluções para os utentes durante o atendimento, e estes dependem do que é subjetivo e que pertencem somente ao profissional e o utente, correlacionando o sociocultural. O surgimento dessas questões éticas no exercício do trabalho está na organização institucional em responder a essas necessidades. Portanto se faz tão necessário a introdução formal da deliberação ética nos cuidados primários (Junges, 2014; Zoboli, et al., 2004).

Um dos problemas do estudo está no surgimento de novos problemas éticos, que acompanham a inovação e a evolução da ciência biomédica em suas práticas de saúde. Contudo, a questão mais relevante da pesquisa frente a esses novos conflitos éticos está na consequência negativa do despreparo emocional dos enfermeiros de CSP em saber lidar e gerir (Dalla Nora *et al.*, 2015).

Muitos estudos expõem os problemas éticos na atenção primária e a ligação entre os profissionais e utentes, equipe de profissionais com outros profissionais e a rede de saúde (Amado, 2010; Dalla Nora, et al., 2015; Zoboli, et al., 2004).

A formação como um programa do futuro ético de aprendizagem para estudantes de enfermagem poderá promover a educação em ética como fundamental para preparar para desenvolver o papel dos futuros defensores dos pacientes (Escolar-Chua, 2016).

Ultimamente, o conhecimento científico no âmbito da deliberação e da sensibilidade moral vem crescendo como um instrumento de eficácia, sendo reconhecido pela enfermagem por construir uma estrutura basilar para o enfermeiro e proporcionar competências para exercício de suas funções. Portanto, o objetivo deste trabalho é fazer uma revisão da literatura sobre o processo deliberativo e a sensibilidade moral dos enfermeiros dos CSP.

CAPÍTULO 1. Revisão da Literatura

Neste capítulo decorre-se uma revisão da literatura que explora a problemática, suas temáticas e conceitos relativos ao estudo. A temática abrange a importância da deliberação e da sensibilidade moral, com enfoque nos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Primária (CSP).

DELIBERAÇÃO

Conceito de deliberação

A capacitação tem como objetivo proporcionar conhecimentos de bioética aos profissionais e ter a análise do sistema e crítica dos pontos éticos da sua prática na atenção básica, considerando suas peculiaridades na assistência e auxílio no processo de tomada de decisão frente aos problemas éticos na atenção básica, proporcionando aos profissionais a capacidade de argumentação com precisão e regularidade sobre suas opções nessas situações. Ainda procura desenvolver recursos indispensáveis para a deliberação moral frente aos problemas éticos na atenção básica, facilitando os juízos prudentes, responsáveis, ponderados e que permitam a argumentação e a contra-argumentação num franco diálogo de equipe; Objetiva também mobilizar os profissionais para a avaliação da proporção ética de sua prática na atenção básica, para que reconheçam os conflitos éticos e os valores em confronto nessas situações e encaminhe, de forma ponderada, com soluções inovadoras e sensatas. Por fim, pretende dar foco à importância das mediações necessárias para a deliberação em bioética, como comunicação terapêutica, troca de ajuda e escuta empática (Zoboli, et al., 2012).

Segundo as autoras Zoboli e Soares (2012) a deliberação é um processo de educação autodidata, quase autoanalítica, que propõe a transformação da prática profissional com mudanças em atitudes. A deliberação concede a explicação dos dados e firma conexões de direção no reconhecimento e abordagem dos conflitos éticos. A começar do cenário clínico, a metodologia deliberativa possibilita o senso e a introdução dos valores e dos aspectos contextuais que colaboram pelo cenário de vida do utente, família e equipe. Por consequência, permitindo aumentar a compreensão dos casos e experiências, criando um ambiente positivo para mudanças comportamentais dos profissionais, em comprometimento responsável com a excelência moral e assistência.

Entretanto, a deliberação não se trata apenas de um método ou uma atividade, mas autoconhecimento pedagógico, com autoanálise e tolerância. O que importa é a receptividade. Quando os profissionais de saúde e os pacientes que usufruem dos serviços, possibilitam o diálogo em prol de obterem uma só decisão, além de compreenderem que a decisão pode ser mudada e planejada de diferentes formas. Os pontos básicos da deliberação são: a pluralidade,

a intersubjetividade de compreender o problema do outro e a responsabilidade de definir as finalidades (Dordoni, 2007; Gracia, 2001; Gracia, 2003; Soares, 2010; Zoboli, 2010).

Segundo Beauchamp e Childress (2001), a deliberação é principalmente a resolução de problemas em que indivíduos ou grupos lutam para se desenvolver e avaliar suas crenças para chegar a uma decisão “[...] *Como deliberamos, geralmente consideramos qual entre os possíveis cursos de ação é moralmente justificado, isto é, que tem as razões morais mais fortes por trás disto. As razões pelas quais finalmente aceitamos expressam as condições sob o qual acreditamos algum curso de ação é moralmente justificado*”. No entanto, esses autores não definem de forma precisa, levando assim a estes questionamentos. Primeiro, a deliberação deve atingir necessariamente uma única resposta? Segundo, existe apenas um curso de ação que pode ser considerado o melhor do ponto de vista moral? E Por fim, o curso de ação utilizado deve ser o mesmo para todos? Para Gracia (2001) esses são pontos que deixam a definição de deliberação muito superficial e incompleta.

O autor Gracia (2001) considera que é pertinente para deliberação ponderar os princípios e as responsabilidades de um ato ético, investigar um método ótimo, lógico e factível de se cumprir, esta ação necessita do melhor curso, com uma metodologia organizada e incorporada a um contexto de parecer. Nesse propósito, a ação ética consentirá ao enfermeiro uma posição mais consciente e salvaguardada.

A deliberação concebe um direcionamento sistematizado e contextualizado para a avaliação dos casos em uma missão hermenêutica, em uma versão dos casos em toda a vida e como parte desta (Zoboli, et al., 2012).

A deliberação não serve para todas as situações da vida humana, porque se determina sobre o que pode ser de outra maneira, ou sobre o que precisa da mediação humana para ocorrer. Não se determina sobre o que acontece repetidas vezes, por precisão, natureza ou causa semelhante. Como exemplo, não se determina sobre as correntes marítimas ou o clima, entretanto, determina-se sobre assuntos médicos, artes e negócios (Zoboli, et al., 2012).

A deliberação é o método por excelência para debater assuntos e tomar decisões de modo interpessoal, como é particular da bioética (Zoboli, et al., 2012).

Sendo assim, a deliberação é um método racional que busca escolher opções ponderadas, ou seja, determinar as escolhas sobre o que se deve fazer ou não, de forma prudente. Essa é a habilidade do bom senso para intervir adequadamente diante aos bens humanos; um costume prático, o juízo verdadeiro sobre o que é certo para o indivíduo (Zoboli, et al., 2012).

Portanto, os argumentos resultantes da deliberação são sensatos ou insensatos, ao inverso da lógica verdadeira ou falsa. Não podendo ser tomada de forma subjetiva, mas levando em consideração os fatos do ato e os efeitos esperados (Zoboli, et al., 2012).

TIPOS DE DELIBERAÇÃO

Deliberação Ética

A competência de um profissional está na sua capacidade de julgar, avaliar e ponderar as situações problemáticas para obter soluções e tomar decisões no campo da ética profissional. Para tal, a competência ética exige conhecimento sobre teorias éticas, ter habilidades para reconhecer conflitos, deliberar e incorporar os valores e os princípios éticos no comportamento profissional com os pacientes e equipe (Zoboli, et al., 2012).

A deliberação ética investiga os problemas éticos de maneira a explicar o seu contexto e a organizá-lo, em prol de descobrir a solução mais pertinente, real e segura. Tem a função de averiguar as circunstâncias em questão e ponderar os riscos envolvidos, os valores ressaltados e as consequências, assim administrando conscientemente e de forma responsável o que é importante no caso ético concreto (Gracia, 2001).

A educação em ética exige um enraizamento nos requisitos relacionados ao juízo moral e às bases que o justificam e argumentam responsabilmente, que seja de modo razoável e prudente. O ensino de ética na saúde tem por objetivo capacitar o profissional na melhor assertiva da tomada de decisão para uma maior qualidade da assistência, utilizando-se dos valores para ponderar durante uma deliberação de problema ético que surge dos cuidados. Portanto, é por meio do modelo Socratiano que é dado o ensino de deliberação em ética ou bioética, se aprende um ágil diálogo para emitir ou justificar juízos e faz-se um debate produtivo e uma clara reflexão do que é coerente e sensato. Quando esse método de ensino é aplicado no ensino da bioética, ajuda na interação do grupo e na discussão deliberativa. O aprendizado não se dá por apenas emitir um conteúdo, mas por um processo de identificação de problemas (Gottschalk, 2007).

Deliberação de Caso Moral

O método para desenvolver uma autoeducação no discente é o ponto central do ensino em ética e bioética, para que este consiga construir seu próprio caminho e seguir com ordem e prudência usando elementos do universo moral para contribuir para o bem comum (Gracia, 2000; La Taille, 2006).

As ações educativas surgem dentro do ímpeto do ser humano e quando essas são implementadas em seu meio, aumenta-se a perspectiva de resultados e torna-os mais proveitosos. No homem, a ética é construída de forma evolutiva, bem como seu senso moral que se desenvolve positivamente para a sua sensibilidade espiritual, maturidade e auto decisão (Dalla Nora, et al., 2015).

A deliberação de caso moral consiste em uma reunião com profissionais de saúde, que pensam sistematicamente sobre as questões do caso clínico e que a sua prática seja compreensível (Molewijk, 2008).

O efeito prático de tudo o que antecede a deliberação moral deve ser executada sempre em duas fases. Na primeira, o acontecimento deve ser visto do ponto de vista dos princípios éticos. Na segunda fase, a situação e/ou decorrência, caso consinta ou exija uma isenção dos princípios, sendo que a responsabilidade primária é de verificar os princípios, então, quem aplicar uma exceção tem de provar que a ressalva pode e tem de ser feita. Portanto é uma simples exceção e não criar outros valores (Gracia, 2001).

A exceção é sempre atípica, e ao mesmo tempo deixa de ser atípica para que se transforme em um princípio. Há, com certeza, o perigo de ampliar as exceções até que se transformem em valores. É um exagero que não é explanado pela teoria. A única coisa que enunciou é que há situações que aprovam exceções aos valores, sendo assim, na medicina há casos que explicam o desrespeito ao valor da verdade. Essa é a tradicional “mentira piedosa”, ou da exceção a permissão informado, comumente conhecido por “privilégio terapêutico” (Gracia, 2001).

Na Holanda, a deliberação de casos morais (DCM) nos cuidados de saúde é uma maneira largamente empregue ao suporte à clínica ética. A DCM objetiva proporcionar a participação ativa dos profissionais de saúde em raciocínio sobre os casos morais no seu dia a dia. (Weidema, et al., 2013).

Numa DCM, uma equipe de profissionais de saúde se encontra para pensar sistematicamente sobre um caso moral que surge a partir de um caso real na prática do dia a dia. Portanto se faz necessário, um líder de debate treinado, ou um filósofo ou um ético, não necessariamente que seja um mediador para vigiar o argumento, procedimento e produto da reunião de DCM (Molewijk, et al., 2008).

Um encontro de DCM trata de perguntas pertinentes sobre o bom atendimento “*O que é moralmente correto a fazer nesta situação e como devemos fazê-lo corretamente?*”. Os questionamentos filosóficos ou teóricos também podem ser analisadas, “*O que é respeito?*”, “*O que o entendimento significa?*”. Os três fundamentos centrais, muitas vezes coincidem com os objetivos da DCM, que são: (i) ponderar sobre a situação e aperfeiçoar a qualidade de cuidado em determinada situação, (ii) considerar o que significa ser um bom profissional e lapidar as capacidades morais do profissional, (iii) avaliar os questionamentos institucionais ou perguntas organizacionais e desenvolver a qualidade moral dos cuidados nesse grau (Abma, et al., 2009; Molewijk, et al., 2008; Weidema, et al., 2012).

A deliberação moral está dentro da nova reforma para o debate ético. Ao invés de deixar a deliberação para um perito ou um grupo, na DCM os prestadores de cuidados decidem com os colegas sobre seus questionamentos morais. A deliberação tem duração de aproximada duas horas (apesar de que as reuniões podem ser mais breves ou mais longas) e recebe o auxílio de um moderador treinado. Este pode ser um ético, assim como pode ser um profissional da instituição de cuidados, especializado em clínica ética e métodos de diálogo. A função do mediador é proporcionar uma comunicação sincera e positiva entre os participantes, preservar o ponto no aspecto moral da situação e auxiliar a equipe com ações de planejamento para

aperfeiçoar a qualidade dos cuidados (Molewijk, et al., 2008; Dam, et al., 2011; Teeri, et al., 2006).

Profissionais da área da saúde, como enfermeiros e outros cuidadores, muitas vezes não tem consciência da importância da ética no seu trabalho e podem desconsiderar algumas perguntas de dilemas morais ou experimentam tensão para evitar problemas e se adaptar nas práticas laborais. Concomitantemente, aparenta ser uma urgência entre a equipe de saúde pensar sobre ética no seu trabalho diário (Dam, et al., 2011).

Nos Países Baixos e na Escandinávia, recentemente iniciou-se projetos para incentivar o raciocínio ético, como DCM e rondas de ética. O pensamento coletivo pode auxiliar a fazer o reconhecimento do dilema moral e desenvolver a capacidade moral dos profissionais para lidar com essas abordagens. Outros precedentes e iniciativas para incentivar a pensar envolvem o aprendizado pela experiência em oficinas de cuidados éticos (Dam, et al., 2011).

Argumenta-se que as abordagens se distinguem em termos de objetos da comunicação. As comunicações como parte das DCM têm foco em questionamentos morais. As comunicações em análise responsiva focam na qualidade e eficácia da prática e não é necessário limitar as perguntas morais. Essa diferença não pode ser excessiva (melhor dizendo, essa diferença não se fundamenta em diferentes teóricos relevantes). Na visão da discussão, perguntas deontológicas são práticas (por exemplo, a qualidade e eficácia de um procedimento) e são sempre éticas. Da mesma forma, em um questionamento responsivo, as perguntas práticas estão ligadas às diversas visões sobre como as pessoas refletem o modo de conviver e a forma como os deveres são distribuídos. Portanto, pontos práticos são morais e o contrário também (Abma, et al., 2009).

Entretanto, há métodos para questionar um problema moral, de maneira principialista. Por exemplo, a conhecida DCM, principalmente utilizada no sistema de saúde holandês. Diversos aspectos de deliberação moral já foram expostos, tais como o pragmatismo e a hermenêutica, o pragmatismo clínico, a comunicação hermenêutica, a comunicação socrática, o “método de Nijmegen” e outros. É necessário efetuar questionamentos parecidos em nossa própria área de trabalho, um dos importantes aspectos e métodos do processo de deliberação moral. A DCM define que o questionamento moral é formulado pelos próprios profissionais de saúde. No ideal, a deliberação deve concluir com uma resolução efetiva à sua pergunta do início. O especialista em ética exerce a função de mediador, e não de um especialista (Schwab, 2009).

Deliberação de Diego Gracia

Dentre os conceitos de deliberação existentes, o estudo feito por Diego Gracia é o mais utilizado. Ele descreve a deliberação como um método criterioso entre valores e deveres que envolvem uma devida situação precisa, a fim de que se encontre a melhor solução ou a menos desfavorável. A deliberação é também retratada como um processo de autoeducação, o qual proporciona a transformação na prática profissional, seja mediante as novas atitudes, seja por identificação, interpretação ou abordagem dos problemas éticos (Dalla Nora, et al., 2015).

Além do discernimento e maestria, deliberar exige atitudes: respeito recíproco, simplicidade intelectual e querer prosperar o próprio entendimento e as próprias visões. Por isso, é uma conduta ética, e não é genuíno. Como percebe Diego Gracia, a deliberação moral não é só sistematização, mas educação para o autognosia, autoanálise e complacência (Zoboli, et al., 2012).

A utilização da metodologia de deliberação é um procedimento mais laborioso do que se mostra a princípio, porque para lá de aceitar apenas questões técnicas apontadas, deve-se posicionar. O reconhecimento de que não temos o controle de tudo, que não sabemos todas as respostas para as dúvidas, que podemos falhar e que o nosso entendimento é uma parte do todo, e para adquirirmos mais prudência, é preciso abrir as possibilidades, sendo necessário mais tempo e a participação de outros indivíduos. Por isso, a deliberação é um processo não individual, mas grupal. Para o sucesso desse processo deve-se ter a habilidade de escuta e utilizar o incomum para acrescentar ao conhecimento que já se têm, principalmente quando as ideias são completamente opostas. Para isto se exige dos profissionais, no caso o enfermeiro, um posicionamento humilde, de pensamento maduro e humanizado (Gracia, 2004).

Para deliberar é preciso ter mais que conhecimento, mais competências e posturas primordiais. Portanto, é preciso o autoconhecimento e um respeito mais elevado do outro para se deliberar. Em resumo, a deliberação é uma “escola da vida”, e que atualmente é pouco ensinada. O estudo tem como base a bioética deliberativa, no dever, no bom senso, no uso de uma língua ética com propriedade, valores e responsabilidades, de acordo com a explanação de Diego Gracia (Gracia, 2001; Gracia, 2004; Gracia, 2007; Gracia, 2009; Zoboli, 2010).

No modelo de liberalismo moral de Diego Gracia a deliberação ética deseja situar o melhor curso de resultado para cada situação ética pela avaliação do problema em toda a sua multiplicidade. Isso presume que se considere o caso e se entenda os princípios em discussão e os efeitos implicados, possibilitando que os prováveis cursos de resposta sejam apreciados. A reflexão sobre os valores morais em divergência no dilema ético tem por objetivo diminuir a hesitação lógica, isto é, mais sensato, e não unicamente mais certa (Dalla Nora, et al., 2015).

A deliberação de problemas éticos é a importância dos preceitos e responsabilidades que intervêm nos casos reais com o intuito de controlar a condição de conflito moral, de forma compreensiva e coerente, através de debate e escolhas feitas na comunicação entre pessoas. Pretende respostas e sensatas e não a escolha ideal, correta ou que potencialize resultados. Isso porque o senso da deliberação não é utópico, usual ou prático, mas crítico-hermenêutica (Zoboli, 2013).

Deliberação é o processo de cautela dos princípios que interferem em uma ação ou caso específico, para buscar a melhor resposta ou a menos desfavorável. A deliberação pode ser em grupo ou individual, esse processo permite diferentes cursos de ação para encontrar o melhor. Na maioria das vezes não é possível que todos considerem o mesmo curso como o mais adequado. Após a deliberação existe a possibilidade que dois indivíduos tenham conclusões distintas e, assim, decidem cursos de ação diferenciados (Gracia, 2001).

Segundo Gracia, o eixo de deliberação moral se constitui em duas fases, visto que é primordial cumprir os princípios sempre, para quem quer fazer exceção, tem ônus da prova e deve revelar que a exceção pode e é capaz de ser concluída. A exceção é uma condição atípica e, portanto, não deve se tornar um novo valor (Sánchez-Barroso, 2010).

Os problemas morais conseguem ser considerados como conflitos ou dilemas éticos. Entender essa separação e apoderar-se das perguntas éticas como problemas é fundamental na proposta deliberativa de Diego Gracia (Zoboli, 2012).

Além de saberes e capacidades, deliberar provoca atitudes como: aceitação recíproca, simplicidade mental e querer acrescentar o próprio entendimento dos casos mediante a percepção dos outros, para a avaliação crítica e pública da própria visão. Por esse motivo, é conduta ética e não intuitiva. Segundo Diego Gracia, a deliberação moral não é somente constituída por métodos, mas instrução para a autoanálise, autognose e complacência (Zoboli, 2012).

Casuística

A casuística aborda de forma tradicional o entendimento prático e o dilema. Tal entendimento vem sendo utilizado ao longo da história desde a Antiguidade pelos filósofos romanos, que foram os primeiros a perceber e a receber os “dilemas morais e dilemas”. Já no fim da Idade Média os teólogos católicos romanos faziam análises rápidas de diversos dilemas morais, com o intuito de instruir os crentes sobre seus deveres morais e auxiliar os confessores a pensar sobre a seriedade de suas faltas (Gracia, 2001; Jonsen, 1996).

O método de casuística exige em seu fundamento uma análise cuidadosa do caso a ser analisado e uma acareação de casos semelhantes em que o mesmo problema surgiu. No entanto, essas comparações expunham frequentemente uma alteração nas circunstâncias o que acabava tornando um caso mais ou menos grave do que os outros. Portanto, métodos de análise mais criteriosos foram criados para verificar peculiaridades pertinentes em cada caso e realizar análises apropriadas (Jonsen, 1996).

Gracia (2001) questiona se a nova casuística não é fortemente influenciada pela sua própria história. E quando casuístas, antigos ou novos, desprezam a abordagem dilemática, devido à atuação de outro costume, o tratamento aristotélico da deliberação e sensatez. Jonsen escreveu: Os clássicos casuístas reconhecem casos, não como dilemas, mas como prováveis finalizações, as quais se entendem de não se apossar em um só julgamento, mas sustentar termos diversos. Assim sendo, eles consentiram algum curso de ação.

Por algum tempo a casuística teve um nome negativo, e Jonsen e Toulmin (1988) em seu segundo livro confiam que é o momento de posicionar o registro na linha; em que a tarefa peculiar não é a de reabilitar a palavra, mas a arte que se refere à palavra “casuística”, “a resposta prática de perplexidades morais particulares” ou “casos de entendimento”. Os autores perceberam que nos últimos tempos tornou-se novamente aceitável debater circunstâncias e casos específicos. Reconhecendo que esse ponto de situação ocorre um tanto inadvertidamente como um

subproduto do nosso cuidado com a ética profissional. Embora possamos ver uma nova casuística no trabalho em argumentos avançados sobre vários assuntos, “o descrédito filosófico em que o caso ético caiu, significa que as formas e métodos próprios de tais argumentos não são amplamente discutidos e compreendidos” (Josen, et al., 1988; Zoboli, 2013).

A casuística é uma técnica deliberativa que considera os problemas por meio da análise ética apoiada em esquemas, conformidades e opiniões de especialistas. Seu procedimento é identificado pela organização dos casos éticos por analogias e paradigmas, apelo a princípios, avaliação das situações, classificação das opiniões, acervo de argumentos e conclusão, na qual se dá a resposta do problema ético. A casuística abrange a percepção de casos e a utilização dos elementos éticos, considerando as áreas: 1) instruções médicas; 2) interesses do paciente; 3) qualidade de vida; 4) informações contextuais. Conhecido como método das quatro caixas (Dalla Nora, et al., 2015; Zoboli, 2013).

O estudo das quatro áreas permite o entendimento dos casos éticos relevantes. Entretanto, a avaliação do fato inicia-se pelos interesses do paciente e pela qualidade de vida, que é analisada segundo a expectativa de retorno do paciente a sua vida cotidiana. Os pontos do contexto envolvem as situações sociais, legais e institucionais do quadro. O método sistematizado da casuística permite detectar, avaliar e solucionar os problemas éticos, nas situações dos casos (Dalla Nora, et al., 2015; Zoboli, 2013).

Deliberação CARE

Outra forma de entendimento para a deliberação moral é o modelo CARE. Isso é apoiado na conexão de ponderações, atitudes, considerações e experiências e oferece um amplo quadro para o diálogo (Abma, Widdershoven, 2006).

O modelo CARE foi apresentado como uma forma para se referir à educação ética em medicina, mas o mesmo pode ser empregado à enfermagem. Esse processo é baseado em preocupações entre o indivíduo e o grupo e entre as ponderações interiores e a conduta externa dos mesmos (Abma, Widdershoven, 2006).

O diálogo na estratégia de deliberação CARE é promovido por quatro questões centrais e o debate de um caso dado ou estudo de caso. A primeira questão é voltada para o indivíduo e suas ponderações interiores, ou seja, quer dizer o propósito de uma pessoa; O segundo questionamento leva em consideração o indivíduo, como atua e se porta (individual/exterior); O terceiro (coletivo /interior) representa respostas de técnicas grupais e códigos culturais, e o quarto questionamento (coletivo/exterior) trata da conduta dentro dos grupos e da comunidade (Abma, Widdershoven, 2006).

A tática da deliberação CARE leva em consideração as ponderações, atitudes, reflexões e experimentações do indivíduo e do coletivo, e sugere quatro questões destinadas a proporcionar comunicação: 1) “Quais são as crenças fundamentais do profissional e como ele se relaciona com a situação apresentada?”; 2) “Como o profissional agiu quando confrontado com situação semelhante no passado?”; 3) “Qual é a opinião dos demais sobre situações semelhantes?”; 4) “Qual foi a experiência de outros profissionais quando confrontados com

situações semelhantes?”. Nesse método, o moderador age como educador, dizendo a visão dos casos discutidos mediante as teorias éticas (Abma, Widdershoven, 2006; Dalla Nora, et al., 2015).

Método de Nijmegen de Deliberação Ética

O método Nijmegen tem sua origem semelhante ao pragmatismo clínico, é um método com quatro fases de possibilidades nos casos de deliberação ética na prática clínica. Esse método tem por objetivo compor reuniões pluridisciplinares em quaisquer situações que fazem especialmente escolhas prospectivas. O método de Nijmegen foi o menos associado à consulta de ética profissional ou por especialista em ética desde o princípio. Por sua vez, os prestadores de saúde têm apoio ao deliberar os conflitos éticos dos pacientes. Numa deliberação, um ético ou outro indivíduo capacitado a presidir o caso ético exerce o papel de facilitador (Steinkamp, et al., 2003).

O método de Nijmegen não foi criado para ser aplicado a uma única doutrina e uma sólida abordagem da clínica prática. Longe disso, a metodologia da deliberação do caso ético entende as seguintes cinco suposições (Brody, et al., 1998). Primeiro, consiste numa versão do caso clínico, admitindo que os conflitos éticos não sejam externos, mas trançado com entrega de cuidados de saúde interdisciplinar em si (Brody, et al., 1998).

Segundo, a possibilidade para as dimensões éticas de uma situação é assegurada por apresentar uma nítida questão moral no princípio da deliberação de situações. Terceiro, conflitos morais nas instituições, os cuidados de saúde ocorrem em âmbito profissional complexo organizado para o entendimento de caso, muitos instrumentos de análise, explicação, intermediação e raciocínio ético necessitam ser acordados. Quarto, o acordo é essencial para o trabalho em grupo, mas não a regra mais significativa de correção ética. Quinto, numa conferência de caso a boa facilitação e moderação parecem ser decisivos para ser efetivo e ter êxito de uma conferência de caso (Steinkamp, et al., 2003).

A deliberação de Nijmegen foi configurada para completar os métodos de argumentação e organização de ética para julgar uns com outros. Por conseguinte, o acordo na formação é simplesmente de quantidade relativa após a técnica, apesar de um acordo real dentro de um grupo ser notado como um propósito considerável de uma conferência de caso. A metodologia de Nijmegen considera muito a possibilidade de acordo imoral. Sendo assim, nesse tipo de deliberação os parâmetros mais significativos da reparação de um julgamento são coerência, deontologia, consideração, bom senso, conhecimento e concordância. Esses são os pontos de vista mais importantes na deliberação de casos éticos, contudo eles não podem ser fatores para as ações serem corrigidas; os deveres de um médico é substituir uma ação por uma atuação democrática na tomada de decisão (Steinkamp, et al., 2003).

Segundo o estudo de Steinkamp & Gordijn (2003) apresenta que a deliberação de Nijmegen tem como objetivo organizar a conferência de grupos interdisciplinares nos acontecimentos de tomada de decisão. Um perito em ética ou profissional gabaritado age como moderador da deliberação que é formado por quatro estágios: 1) definição do conflito moral; 2)

exposição dos acontecimentos; 3) identificar princípios e regras envolvidas; 4) tomada de decisão. A metodologia de Nijmegen adequa-se ligeiramente e naturalmente aos diversos tipos de serviços de saúde (Dalla Nora, et al., 2015).

Princípioalismo

O princípioalismo trata o processo de tomada de decisão na área da saúde baseado no cumprimento dos valores da não maleficência, autonomia, beneficência e justiça, valores esses respeitados à primeira vista. Os princípioalistas salvaguardam que as decisões devem considerar tais valores sem categorizá-los. Esse método não valoriza a unidade do caso e falta atenção às situações reais, tendo por saída o princípio, criado em sua totalidade abstrata posta a situação particular. Quando os valores entram em choque, não se deve empregar automaticamente; é preciso fazer a pesquisa dos elementos particulares que apontam o significado e a abrangência do princípio para a individualidade do caso em estudo (Dalla Nora, et al., 2015).

A metodologia da deliberação é a prudência, após avaliação dos eventos, princípios e responsabilidades. O princípioalismo é o método de maior valor após a reflexão e identificação dos valores, caso a caso. A casuística seguiu a experiência reunida em casos exemplares e anteriores, apenas relevando o ponto de vista do especialista e os fatos circunstanciais e de qualidade de vida, para ver a boa indicação médica e os interesses do utente (Dalla Nora, et al., 2015).

Quando comparamos o conceito de cada uma das seções e enxergamos os aspectos a ser considerados, eles são semelhantes, apesar de que o termo “recursos contextuais” acolhe mais fatos do que os Valores de Justiça, mas isso é um seguimento do formalismo que se infiltra no princípioalismo (Hernando, et al., 2006).

Processo de deliberação

Pode não haver solução para um conflito ético, seja extrema ou intermediária, por isso o conflito só poderá ser visto após o processo de deliberação. A pessoa responsável leva o caso a um comitê, relatando o quadro clínico com destaque na questão ética, por essa ser um problema ético, um “protagonista” deve ser estudado e não uma situação clínica (Gracia, 2003; Zoboli, 2012).

Segundo Reiter-Theil (2000), a compreensão e atuação dos próprios utentes, tanto no começo da deliberação dos casos éticos como no processo de deliberação é importante. Por motivo da constante influência de autonomia do utente na discussão bioética, a atuação do cliente em clínica pode surpreender. A ética tem sido limítrofe até este momento. Avaliando um caso, Reiter-Theil (2000) mostra que ambos os princípios e o argumento da autonomia do utente podem ser melhor compreendidos e relacionados à autonomia profissional da saúde quando há mais laborioso equilíbrio entre pontos de vista, incluindo clientes como cuidadores. Conclui-se que sua contribuição se dá por relatar alguns ensinamentos práticos sobre a ligação do paciente junto ao processo de deliberação (Steinkamp, 2003).

Portanto, o processo de deliberação anda bem quando as iniciativas de todos os integrantes são destaques entre as diferentes conquistas durante a comunicação e é protegido pelos próprios integrantes no fim do processo. O constante resultado da deliberação é a resposta final decidida em conjunto, não correspondendo normalmente aos procedimentos defendidos por algum integrante no começo do processo (Gracia, 2001).

A deliberação busca avaliar os conflitos em toda a sua diversidade com o intuito de retratar sobre os valores e princípios envolvidos como situações e resultados do caso. Isso acarretará em identificar a maioria dos possíveis caminhos de ação (Gracia, 2011).

A deliberação simplifica esse caminho. O procedimento deliberativo de Diego Gracia foi apresentado para comitês de bioética, mas pode ser aplicado em reuniões de grupos multiprofissionais, nas soluções individuais ou na intermediação dos problemas éticos em utentes, profissionais e familiares (Zoboli, 2013).

A descrição do processo deliberativo contém: deliberação sobre os casos (apresentação da situação e exposição dos casos); deliberação sobre os princípios (reconhecimento dos conflitos éticos da situação, indicação do conflito ético fundamental e reconhecimento dos princípios em problema); deliberação sobre as responsabilidades (reconhecimento dos caminhos de ação extremos, intermediários e ótimo); deliberação sobre os deveres (submissão do caminho ótimo às avaliações de consistência de tempo); deliberações sobre a responsabilidade (divulgação e conformidade) (Gracia, 2003; Zoboli, 2010; Zoboli, 2013).

O método de deliberação moral apresenta dez etapas, que devem passar pelo processo deliberativo, análise crítica da questão posta em discussão na assembleia de deliberação, na qual podem acontecer em comitês e comissões de bioética ou em reuniões de equipas de saúde.

Os passos do método de deliberação envolvem duas etapas e seus respectivos processos. Deliberação da situação: 1) explicar o fato, 2) elucidação dos fatos da situação. Deliberação sobre os valores: 3) detectar os problemas morais do ato, 4) apontar o problema moral elementar, 5) definir os valores do conflito. Deliberação sobre os deveres: 6) especificar os extremos percursos das ações, 7) especificar os percursos intermediários das ações, 8) especificar o melhor percurso das ações. Deliberações e responsabilidade: 9) implementar testes reais do melhor percurso das ações – no tempo, divulgação e legitimidade e 10) resolução final (Sánchez-Barroso, 2010; Soares, 2010).

Pode-se adotar como uma norma que os caminhos viáveis sejam sempre cinco ou mais e quando for identificado, exceto o processo de análise por ser padrão. De outro modo, o melhor curso de ação não é normalmente extremo, mas no meio ou próximo disso. A resolução do processo de deliberação é em geral bem distinta do processo dilemático. O processo de deliberação pede atenção ao ouvir, o interesse para compreender o caso em análise, a avaliação dos princípios envolvidos, o raciocínio sobre os possíveis caminhos de ação e caminhos ótimos, a elucidação da situação jurídica, direcionamento e assessoria não direcionados, mesmo no caso de preferência escolhida por quem tem a garantia e a responsabilidade de aceitá-lo não se refere com o que profissional acha certo. A deliberação é, portanto, um processo, um método (Gracia, 2003; Gracia, 2011).

Se seguirmos o método como esse foi descrito pode-se solucionar muitos problemas morais, ou ao menos explicar o caso, mesmo quando os problemas não sejam resolvidos por completo. Deve-se salientar que o processo de deliberação não tem por objetivo a tomada de decisões, visto que esse não pode ser de caráter executivo ou de tomada de decisão, mas de suporte para as decisões (Gracia, 2001).

As decisões morais não são de fácil transferência, em todo campo de funções, a administração privada será do utente, ou médico responsável, ou familiar, ou gerente de saúde, que tem o direito e o dever de fazer suas escolhas. As sessões de deliberação não podem omitir esta responsabilidade. O que se pode e o que se tenta fazer é apoiá-los nesse processo, tendo assim a certeza de que a atuação seja relevante para uma melhor qualidade nos cuidados de saúde e na satisfação dos profissionais e utentes do sistema de saúde (Gracia, 2001).

Quanto à responsabilidade da gestão pública, apenas serão pedidos por aqueles no caso que se tornar norma legal jurídica. O jurado em algumas situações e o juiz em outras, delibera antes de emitir palavras. Nessa situação a deliberação tem cunho decisivo. Entretanto, não se deve confundir a tomada de decisão com a deliberação. A deliberação pode ser executada por diferentes pessoas ou grupos de indivíduos ou por quem tem o poder de tomar a decisão. Por exemplo, os comitês de assistência ética são essenciais nesses casos para auxiliar na tomada de decisão (Gracia, 2001).

Em situações nas quais a incerteza predomina é de extrema necessidade a prudência e o bom senso, pois esses tornam possível a tomada de decisões racionais e, logo, razoáveis. Decisões tomadas de forma sensata nem sempre são verdadeiras, mas geralmente são de caráter razoáveis, por esse motivo são resultados de processo de deliberação. Não se tratando de decisão estipulada, diferentes pessoas podem tomar outras decisões e, mesmo assim, não deixarem de ser responsáveis (Gracia, 2001).

Escolhas acerca de perguntas complexas que abrangem a medicina, a ciência e a tecnologia não precisam ser decididas pela maioria ou por unanimidade. A deliberação é um método de análise de conflitos voltada para a tomada de decisão responsável ou razoável, como consequência, a deliberação com a decisão e o processo com a habilidade de decidir (Sánchez-Barroso, 2010).

Deliberação Sobre o Caso

A deliberação sobre o caso é o primeiro passo do processo de deliberação que é dividido em duas etapas: a apresentação do caso e elucidação dos fatos da situação (Gracia, 2003; Sánchez-Barroso, 2010; Soares, 2010; Zoboli, 2013).

Essa etapa do processo deliberativo prepara o comitê deliberativo para a situação a ser analisada e os deixa a par de tudo para a próxima etapa do processo deliberativo: deliberação sobre os valores (Zoboli, 2010).

• Apresentação do caso

Quando um caso é identificado como problema ético por um profissional o mesmo deve ser levado a uma comissão de bioética, onde a história clínica deve ser apresentada, destacando os aspectos éticos e informações sobre família, educação, condição social, religião, que devem ser levadas em consideração e ainda outras que sejam relevantes para o entendimento do caso (Zoboli, 2012; Zoboli, 2013).

Quanto à história clínica o diagnóstico deve ser analisado – o que se passa com o utente –, o prognóstico – quais as consequências o paciente pode passar – e o tratamentos, quais as opções existentes para o tratamento do paciente. Sendo importantes para a análise do problema clínico, as avaliações dos pontos de vistas referentes às condições social, religiosa, cultural, educacional, entre outras. Essas são pontos de compreensão fundamental da problematização do caso em seus aspectos éticos (Soares, 2010; Zoboli, 2010).

Essa etapa da apresentação de caso se parece com reuniões clínicas. No entanto, o objetivo está no conflito ético, no qual a história clínica será avaliada e explorada, pois é esse objetivo que irá dar suporte dos valores para o problema. Tal história serve como base material do conflito ético a ser avaliado, e deve ser compreendida e conhecida para minimizar a imprecisão na deliberação (Zoboli, 2012; Zoboli, 2013).

• **Esclarecimento dos fatos do caso**

Depois de expor o caso, os integrantes do comitê de bioética relatam os pontos que não foram claros ou foram excluídos, mediante questionamentos ao profissional que levou o caso para o comitê. Para que o processo de deliberação tenha êxito, é primordial que se entenda os fatos. As dificuldades no entendimento continuam nas outras etapas da deliberação e prejudicam a sensatez na decisão. Quanto melhor o entendimento da situação, mais fácil será o reconhecimento dos recursos acessíveis para sugerir alternativas de ações prováveis (Zoboli, 2010; Zoboli, 2013).

Após a explanação do caso, é estabelecido um momento para questões dirigidas, pelos membros da deliberação, por quem mostra o caso, não é julgamento do caso. O que se procura é compreender o mais claro que puder os acontecimentos (Soares, 2010).

Conflitos éticos sempre têm ligação com questões de valores, e os mesmos são estruturados pelos fatos. Portanto, é bom ter algum método a seguir. Entretanto, a análise deve ser iniciada com estudo minucioso dos casos clínicos a serem avaliados, quanto mais claro forem os fatos, maior será a exatidão no reconhecimento de valor nos problemas que se sucederão. Portanto, quanto mais preciso o registro médico melhor será a base a ser estudada (Gracia, 2003).

Deliberação sobre os valores

A deliberação sobre os valores é o segundo passo do processo de deliberação que é dividido em três etapas: reconhecer os problemas morais do caso; identificar o problema moral elementar e definir os valores do conflito (Gracia, 2003; Sánchez-Barroso, 2010; Soares, 2010;

Zoboli, 2013). O processo deliberativo é diretamente comprometido quando os valores são mal definidos, assim perdendo o âmago da questão (Zoboli, 2012; Zoboli, 2013).

• **Reconhecer os problemas morais do caso**

Os conflitos morais que estão compreendidos ao caso serão enumerados pelos membros do comitê de bioética. Por se tratar de dificuldades e dúvidas, a melhor forma de explicar os conflitos é por meio de questionamentos (Soares, 2010).

E no caso do reconhecimento dos valores a questão deve ser clara e objetiva, sem equívocos. A priori, será um conflito moral tudo que for, de forma praticamente intuitiva, entendido dessa forma por qualquer membro do comitê deliberativo. O conflito é sempre um obstáculo, uma incerteza, as questões são próprias para emitir os conflitos morais na lista (Zoboli, 2010; Zoboli, 2013).

A etapa de reconhecimento dos problemas morais do caso é essencial para o êxito do método deliberativo. Caso os conflitos não sejam bem compreendidos, os erros dessa fase persistirão nas fases seguintes, dificultando a deliberação prudente. Tal qual a fase anterior, os membros da deliberação não podem se prender somente a fatos clínicos, mas procurar os aspectos éticos, social, religião, cultural, étnicos dentro da situação clínica. Não significa julgar a pessoa envolvida ou o problema de fato (Zoboli, 2010).

Portanto, essa etapa tem por objetivo a compreensão mais transparente possível, sendo realizada de forma compreensiva para as diferentes perspectivas achadas no fato. Tendo por finalidade minimizar todas as possíveis áreas de incerteza do fato, conforme as características por caso. Dessa forma, simplificam-se o levantamento e o reconhecimento dos recursos acessíveis, para poder sugerir percursos de ação possíveis em um entendimento compreensivo das possibilidades, conforme o caso real (Zoboli, 2010).

A ética minimalista possui deveres que são mais restritos que os da ética maximalista e, de forma geral, são mais rigorosos, portanto, em um caso de conflitos os minimalistas têm prioridade sobre as exigências de máximos. Os problemas morais em geral aparecem como uma consequência da opinião do que é público e privado (Gracia, 2003).

O problema em questão deve ser explanado de forma clara, exata e de modo que evite ambiguidades. Recomenda-se evitar termos possivelmente polissêmicos, como por exemplo: beneficência, autonomia, não maleficência, integralidade, equidade e outros. A imprecisão da linguagem utilizada na formulação da questão-problema torna difícil achar valores no problema (Zoboli, 2010).

Devem ser evitadas questões ambíguas, como: “o médico deve respeitar a decisão do paciente que recusa a transfusão?”; “é lícito respeitar a decisão do paciente que recusa a transfusão?” ou “é ético o profissional respeitar a vontade do paciente que recusa a transfusão?”. Não utilizar questões de cunho legal, judiciário: “é legal não transfundir um paciente que precise do procedimento e a recusa?” ou “é legal respeitar a vontade do paciente, ainda que isso possa lhe levar à morte?”. O importante é que os questionamentos sejam realizados de forma direta, como: “qual a responsabilidade de um médico perante um utente que não deseja fazer uma transfusão?”.

A pergunta-problema deve ser desenvolvida conforme o caso real e não de forma generalizada. Nem todas as questões feitas exprimem problemas éticos reais, assim existindo questionamentos que não tem conflito de valores. Porém, para reduzir o risco de exclusão dos verdadeiros problemas éticos, corresponde que a listagem não seja muito limitada (Gracia, 2001; Zoboli, 2010; Zoboli, 2013).

• Identificar o problema moral fundamental

Avaliar todos os conflitos éticos apresentados no caso é impossível. Por esse motivo se escolhe um para ser o objeto da deliberação. Esse é o “problema ético fundamental”, e geralmente é escolhido pelo profissional que levou o fato ao comitê de bioética, pois foi quem identificou o caso clínico como conflito ético (Zoboli, 2010; Zoboli, 2013).

Não são todas as perguntas-problema na listagem desta fase que concordaram com um verdadeiro conflito ético; por meio de questões ordenadas, apenas algumas falarão sobre os casos de conflitos de valores. Portanto, nessa fase do processo deliberativo, é importante que identifique entre sete e quatorze questões-problemas. Uma lista com poucas perguntas-problemas pode extinguir os “verdadeiros problemas éticos”. E uma listagem grande pode ser repetitiva (Soares, 2010; Zoboli, 2010).

• Definir os valores em conflito

Para definirmos os valores em conflito é necessário averiguar se a questão escolhida como “problema moral fundamental” o retrata. Quando positivo, continua o método com o reconhecimento dos valores em conflito. Do contrário, continua a listagem para apontar outro conflito ético fundamental (Zoboli, 2010; Zoboli, 2013) .

Quando o conflito de valores é mal determinado, compromete todo o processo deliberativo, perdendo assim a essência do caso a ser discutido. Para o reconhecimento dos valores em questão é imprescindível que haja uma conversa aberta e precisa. Os valores geralmente se manifestam em uma linguagem mais subjetiva, portanto é necessária muita atenção durante o diálogo. Sem deixar a exatidão, é necessário transpassar a linguagem real dos conflitos para uma mais subjetiva (Zoboli, 2012; Zoboli, 2013).

No caso da identificação dos valores em conflitos, é necessário pôr-se no lugar de quem inseriu o caso, pois se trata da pessoa que encontrou o problema, enxergando nele um conflito de valores e deveres. Não se trata de ser acolhedor, mas de treinar rapidamente “role playing” mental, interior, onde arcamos com papéis de quem levou o caso. Como por exemplo, uma enfermeira foi quem levou o problema, logo deve-se se enxergar o problema na perspectiva do profissional, da sua peculiaridade, de seu exercício na equipe e instituição de saúde (Soares, 2010; Zoboli, 2010).

Portanto, é necessária a avaliação dos valores envolvidos na situação, tais como: beneficência, autonomia, justiça e não maleficência. Os valores da ausência de flexibilidade e da justiça têm uma característica pública e, conseqüentemente, definem as responsabilidades para com o indivíduo e para com o coletivo, no que tange à sua vida biológica (valor de não maleficência) e sua vida em sociedade (valor da Justiça). As responsabilidades são

determinadas por esses valores que podem ser estabelecido para cada um com igualdade ou podem ser forçados. Para que isso aconteça, os valores devem ser expressos de certa maneira, devem ser justificáveis para a maioria ou para todos e, assim sendo, poderão alcançar uma forma jurídica. Por outro lado, a autonomia e a beneficência, são valores de caráter privado e cabe ao indivíduo gerenciar conforme as suas crenças ou ideais de vida. Os dois primeiros valores correspondem à dita “minimalista” ética e os dois últimos para a “maximalista” ética (Gracia, 2003).

Deliberação sobre os deveres

O terceiro passo do processo deliberativo é a deliberação sobre os deveres, e esse é dividido em três etapas: especificar os extremos do curso das ações; especificar os percursos intermediários das ações e especificar o melhor percurso das ações (Gracia, 2003; Sánchez-Barroso, 2010; Soares, 2010; Weidema, et al., 2013).

• Especificar os extremos do curso das ações

O curso de ação é definido como cada alternativa de resolução para a situação. Em dois polos opostos estão os valores em conflito e cada ponto extremo equivale a um curso de ação, que executa apenas um dos valores em questão e, portanto, líquida o outro (Zoboli, 2010; Zoboli, 2013).

Os percursos extremos são insensatos e precisam ser evitados. A mente humana tende sempre para os polos, por avistar apenas dois cursos de solução para os conflitos éticos, portanto devem ser evitados (Zoboli, 2010; Zoboli, 2013) .

Esquivar-se dos extremos é uma tarefa difícil, porque a disposição da mente humana é tendencial para os extremos em prol de diminuir os conflitos e dilemas e avistar apenas dois percursos para a resolução dos problemas (Zoboli, 2010).

• Especificar os percursos intermediários das ações

As soluções morais que interpõem os polos extremos são denominadas “cursos de ação intermediários”. E esses começam dos extremos em sentido ao centro, ao “justo meio”, espaço preferido da ponderação que permite acontecer os dois valores de conflito (Zoboli, 2010; Zoboli, 2013).

Neste passo, fica incontestável o senso problemático que se baseia a deliberação, autorizando a avistar os “cursos intermédios”. Nestes espaços dos “cursos intermédios”, localiza-se a prudência (Zoboli, 2010).

Nessa etapa que fica bem claro que o senso problemático é base para a metodologia da deliberação, no caso, a forma como são interpretados e enfrentados os conflitos de valores possibilitando a visualização de outras opções além das extremas. Melhor dizendo, ver com pouca perspicácia e reduzir as duas perspectivas extremas sendo próprio o senso dilemático, que é impróprio para a deliberação (Soares, 2010).

• Especificar o melhor percurso das ações

Entre os “cursos intermédios” designa-se o “curso ótimo”, ou melhor, o que cumpre ao máximo ou o que possivelmente menos afeta, envolvendo todos os valores em conflito (Soares, 2010). A decisão do “curso ótimo” exige a prática suave e atenciosa de comparação das preferências. Esta etapa do método deliberativo é o momento moral literalmente falando. O “curso ótimo” será a possibilidade mais sensata e responsável para a resolução do conflito ético (Zoboli, 2013).

Decidir pelo percurso ótimo e trabalhar conforme ele, não quer dizer que, na prática, não ocorrerão erros. Tais coisas podem ocorrer, nesse sentido, recomenda-se ordenar, começar pelos percursos intermédios, uma continuidade de “cursos de ação” decorrentes ao “ótimo”, a ser descoberta em caso de erro do “curso ótimo”. Diego Gracia aconselha que, nessa etapa, considere-se, para qual dos polos extremos se penderá se chegar a falhar todos os “cursos intermédios” da continuação sugerida. Explica-nos que, ocasionalmente, a resolução extrema é a mais precisa, porém pode-se aplicá-la após o esgotamento de todos os percursos intermédios e antes disso, Diego Gracia sugere que, no erro do “curso ótimo” e de outros intermédios, deve-se retornar à avaliação do caso, porque as circunstâncias podem ter mudado, avistando a possibilidade de novos cursos intermédios (Zoboli, 2010).

Os extremos sempre serão a exceção nos casos, como resoluções extraordinárias. Um conflito ético pode não ter resolução, seja extrema ou intermédia, mas somente após percorrer o processo de deliberação que isso será percebido (Zoboli, 2010).

De todas as etapas do processo deliberativo a mais complexa é sem dúvida a deliberação sobre o melhor curso ótimo da ação. O curso de ação deve passar por uma avaliação quanto ao seu padrão ético que geralmente é realizada em duas etapas, divergindo com os valores e questão e com as prováveis ocorrências. Os valores extremos inclinam-se a exprimir que o parecer deve levar em conta somente a visão dos valores, em razão de que são considerados integrais e invariáveis (Gracia, 2001).

Deliberação e as responsabilidades

O último passo dentro do processo deliberativo leva em consideração as deliberações feitas durante esse processo a as responsabilidades sobre essas. Este passo é dividido em duas etapas: realização dos testes de consistência e a resolução final (Gracia, 2003; Sánchez-Barroso, 2010; Soares, 2010; Zoboli, 2013).

• Realização dos testes de consistência

Após ter sido decidido o “curso ótimo”, é necessário sujeitar a comprovar a consistência mediante as provas legais (essa decisão é legal?), divulgação (estaria disposto a defender publicamente a decisão tomada?) e temporalidade (tomaria a mesma decisão se tivesse mais tempo para decidir?). Esses parâmetros têm em vista confirmar a prudência e deveres do “curso de ação ótimo” (Soares, 2010).

O teste do tempo é uma atividade mental para averiguar se a escolha não está sendo apressada, precipitada ou está sendo motivado de forma demasiada pelas emoções. O teste da legalidade recorda que existem escolhas morais que são ilegais. O teste da divulgação quer

averiguar se a escolha possui argumentação pública, justa e responsável. A escolha que passa pelos três testes é a mais sensata (Zoboli, 2010; Zoboli, 2013).

- **Resolução final**

Essa etapa se encaixa ao profissional que levou a situação ao comitê de bioética. No qual os participantes indicam os percursos prudentes para a solução do conflito ético, porém são os indivíduos envolvidos na situação que a executam após decidirem aderir ou não à solução da deliberação (Soares, 2010; Zoboli, 2010; Zoboli, 2013).

Durante a sessão de deliberação é esperado de cada membro certo comportamento como: deve estar atento ao que se é falado, se empenhar para compreender o caso, avaliar os valores envolvidos, raciocinar durante todo o processo sobre os “cursos de ação”, evitar diálogos e desacordos paralelos – muito comuns para atenuar a tensão e a ansiedade estimulada pelo caso. O coordenador tem por função durante as reuniões e deliberações comunitárias tratar para que essa não seja tumultuada e assegurar a voz de cada um que deseja se expressar (Zoboli, 2010).

SENSIBILIDADE MORAL

Sensibilidade moral é o termos mais comumente utilizado quando se fala sobre percepção moral. Essa terminologia foi descrita primeiramente por Rest que desenvolveu o conceito em 1982. Quando busca-se na literatura há uma variação sobre a utilização dos termos “moral sensibility” (Churchill, 1989) e “moral sensitivity” (Semberoiz, 2015), no entanto ao traduzir para o português ambos significam “sensibilidade moral”.

Em 1983, o psicólogo James Rest desenvolveu a sua teoria de desenvolvimento ético, a qual deu origem ao termo “sensibilidade ética”. Rest sugeriu que ao contrário de constatar a moralidade como um método isolado, seria adequado vê-lo como um acontecimento multifacetado, que se constitui em quatro partes psíquicas (Brabeck, et al., 2000).

Na parte I, ele fala sobre a “sensibilidade moral”, que interpreta o contexto como moral e contém o levantamento imaginativo de prováveis situações, reconhecendo a sequência de causas, as consequências reais, a compreensão e a aceitação de papéis. A parte II é sobre o “juízo moral”, que tem a competência de julgar os diversos cursos de ação, o que mais se justifica entre o certo e o errado. Já na parte III é discutida a “motivação moral”, que privilegia princípios éticos sobre outros princípios pessoais. Na última parte, IV, a discussão é sobre o “caráter moral” e sua competência de levantar e implementar ações que ajudem na escolha moral, estimulem os valores, a coragem, a perseverança e a superação (Rest, 1994).

Por fim, as quatro partes trabalham mutuamente, combinando atividades cognitivas e afetivas, não podendo ser compartilhada em uma cadeia fixa (Dalla Nora, et al., 2017; Semberoiz, 2015). Para Churchill (1989), tal conceito significa um acordo existencial não estudado por normas, mas por vias da moralidade comum, de onde normalmente vem os sentimentos morais e

benefícios raros que fazem os costumes profissionais e seus membros acordarem com as variações morais das suas funções.

Segundo Bégat *et al.* (2004), a sensibilidade moral e a responsabilidade moral são elementos intrínsecos aos enfermeiros, auxiliando na definição do que é certo e errado, bem como a satisfação de estar disponível à fragilidade de outros.

Rest e Narvaez (1994) citam o presidente Lyndon Johnson ao afirmar que: “ Não é fazer o certo que é difícil para um presidente. É saber o que é certo”. Para a preparação de profissionais, o melhor critério de trabalho é iniciar pelo aprimoramento da sensibilidade ética e do reconhecimento das causas éticas.

A capacidade de identificar as questões éticas em uma determinada situação é a sensibilidade ética. Portanto, (I) fazer intermédios verbais e não verbais do comportamento das pessoas, (II) reconhecer diante da situação a necessidade de outros afetados, (III) antever suas atitudes ao empenhar-se em prestar assistência e (IV) responder com afeto apropriado. A suposição mais importante do estudo é que a ação de um indivíduo pode atingir o outro. Ao fazer a devida distinção de uma situação, pede-se um resultado moral, sendo isso o primeiro passo para uma ação moral (Brabeck, *et al.*, 2000)

A sensibilidade moral é conhecida como uma etapa da metodologia que caminha para o amadurecimento moral. Muitos teóricos apresentam diversas explicações para esta metodologia de desenvolvimento do amadurecimento moral. Kohlberg (1989) relata que muitas pessoas nunca atingirão o ponto pós-convencional, ou seja, a completa maturidade na sua vida inteira. Essa maturidade se trata de um desenvolvimento cognitivo. Segundo Piaget, esse desenvolvimento cognitivo se dá desde a formação do sistema neural, com o contato com o ambiente e estimulativos. Ele argumenta também que o nível do intelecto inato e as causas ambientais interferem no desenvolver da cognição dos sujeitos. Em outra vertente, Gilligan cita que esse amadurecimento moral é diferente entre o homens e mulheres. Além disso, eles concordam que esse processo é demorado e linear. Frente a essa temática, pode-se deduzir que a sensibilidade moral é composta pela maturidade moral que se desenvolve de um processo demorado e dependente de muitos fatores (Baykara, *et al.*, 2015).

A disciplina da enfermagem enfrenta muitos dilemas éticos no seu dia-a-dia. Espera-se um alto nível moral dos profissionais e respeito aos princípios e direitos dos pacientes. Estar ciente de um conflito ético é um conceito de sensibilidade moral, acrescido da autoconsciência de sua função, sentimentos e deveres dos casos éticos sensíveis ao cenário clínico. A sensibilidade moral é compreendida nas ações da enfermagem, ao ser capaz de tomar decisões em momentos de incerteza e atuar frente ao caso (Ahn, Yeom, 2014).

A educação ética é reconhecida e enfatizada por educadores de enfermagem como essencial para a prática e ensino de enfermagem. Em geral, são aspectos bem aceitos pelos estudantes que julgam como boas características. A sensibilidade moral tem sua importância, visto que os estudantes são a evolução do grupo de força de trabalho e que futuramente enfrentarão

casos éticos nos complexos cuidados de saúde. Os discentes de enfermagem vivenciam casos éticos únicos e distintos dos enfermeiros, sentindo-se impotentes frente ao problema para solucionar. Observou-se os pontos envolvidos nas questões éticas: o respeito ao utente, o dever de conhecer o quadro do cliente e a honestidade (Ahn, Yeom, 2014).

Atualmente, o componente mais importante no dever da enfermagem nos cuidados de boa qualidade são: raciocínio crítico, lógico e reflexivo que gerem resultados adequados e baseados em evidências. O objetivo mais importante do ensino de enfermagem é desenvolver no âmbito do conhecimento da enfermagem tal raciocínio crítico (Ahn, Yeom, 2014).

Para atuar com ética, primeiramente os enfermeiros devem ter sensibilidade moral e analisar as atitudes de outros enfermeiros. Sob esse ponto de vista, o estudo define a sensibilidade moral como uma habilidade do indivíduo para enfrentar os problemas éticos em casos pontuais na inter-relação dos enfermeiro e paciente (Baykara, et al., 2015).

Estudo que comparou enfermeiros de diferentes países relatam que as enfermeiras chinesas baseiam as suas percepções de responsabilidades éticas em virtudes, as enfermeiras americanas baseiam suas percepções em princípios, já as enfermeiras japonesas enfatizam nos cuidados (Bégat, et al., 2004).

Segundo Baykara *et al.* (2014), a sensibilidade moral é uma prática cognitiva que percebe o desenvolvimento do indivíduo, seja propriamente dele, na vivência com outros e/ou com outros sistemas de normas. A sensibilidade moral passa por um desenvolvimento gradativo e de transformação contínua da vida. Sendo assim, pode-se afirmar que os discentes de enfermagem dispõem de um devido grau de sensibilidade moral ao iniciar seu aprendizado. Portanto, pressupõe-se que um enfermeiro baseia suas responsabilidades nos valores éticos profissionais a serem desenvolvidos.

No cotidiano dos enfermeiros existe evolução da sua sensibilidade moral, quando passam a discernir os casos éticos e aperfeiçoam as suas decisões éticas. Vários estudos apontam os conflitos que os enfermeiros vivenciam com os quadros estressantes e os problemas morais. Segundo os estudos de Basak, 46% dos enfermeiros questionados informaram que passam por confrontos éticos durante o trabalho na unidade de terapia intensiva, 35,7% dessas enfermeiras declararam que não tem resolução para o caso ético confrontado. Tais estudos retratam também como os enfermeiros encontram problemas éticos em clínicas e como eles passam por dúvidas e sentimento de estresse moral (Basak, et al., 2010).

A educação ética é uma construção geral que os enfermeiros possuem durante sua formação profissional e que nesse contexto exerce uma função importante no aperfeiçoamento de sua sensibilidade moral. Além disso, a educação ética é um método que permite que o profissional de saúde atue atribuindo os valores morais nas inter-relações, ou seja, nos serviços de cuidados ao paciente, na sociedade onde convivem, no convívio com colegas e em outras disciplinas de saúde, além da importância que esses valores têm para a sua característica profissional. Os acadêmicos de enfermagem possuem conhecimentos sobre direitos humanos, direitos dos

utentes, valores do ser humano, valores pessoais, conflitos de princípios, violações éticas, dilemas morais e processo de decisão ética durante reuniões éticas. Investigações de Baykara afirmam que os estudantes de enfermagem possuem os conhecimentos éticos básicos (Baykara, et al., 2015).

Na literatura, muitos estudos confirmam que a educação em ética oferecida em grupos diferentes interfere positivamente na melhoria da sensibilidade moral. Entretanto, a educação em ética na enfermagem acrescenta o conhecimento de códigos deontológicos, princípios e responsabilidades na abordagem ética (Basak, et al., 2010).

Quando a educação de ética é oferecida no universo clínico há um aumento da sensibilidade moral, sendo essencial para o discernimento das violações éticas. A educação ética torna os profissionais mais responsáveis em relação aos cuidados de saúde e dos direitos do utente, percebe-se que eles discernem mais sobre os casos éticos. Estudos projetam a relevância da sensibilidade moral na tomada de decisão. Segundo Kim *et al.* (2005), deve haver a ligação entre sensibilidade moral e a implementação de códigos de ética pelos enfermeiros, também há a necessidade da educação ética para que ocorra uma formação de enfermeiros mais sensíveis e, assim, o atendimento nas clínicas terá resoluções positivas em relação à implementação dos códigos de ética (Baykara, et al., 2015).

Para o aumento da sensibilidade moral, as experiências individuais são muito importantes para o comportamento dos enfermeiros. Frente a isso, a percepção geral das vivências académicas em clínicas trariam uma contribuição para a sensibilização dos profissionais. A educação ética ofertada em grau cognitivo pode ser incluída no ambiente clínico de posição psicomotor e afetivo. Portanto, tendo em vista os aspectos mencionados ao longo do capítulo, é possível afirmar que as pesquisas sobre intervenção são bastante limitadas nessa área.

CAPÍTULO 2. Metodologia

Neste capítulo as metodologias utilizadas ao longo da pesquisa serão expostas e justificadas. Os aspectos do desenho do estudo são enunciados especificamente, delimitando o tipo de estudo, a descrição da perspectiva e a direção teórica implícita na composição do estudo.

Tipo de Pesquisa

Este trabalho de pesquisa, trata-se de uma revisão sistematizada do tipo Scoping Review, descrita por O'Malley e Arksey (2005), a qual, foi posteriormente estruturada por Levac, Colquhoun e O'Brien (2010).

A estratégia Scoping Review (SR) baseia-se na pesquisa e no detalhamento da abrangência da literatura sobre um determinado assunto. Tal método pretende alcançar resultados grandes, extensivos e profundos sobre um tipo de tema, mesmo que tenha também um planeamento sistemático, confiável e reprodutível, que é utilizado no método de revisão sistemática (Grant, et al., 2009; Rumrill, et al., 2010).

Na área da saúde revisões são fundamentais para sintetizar o conhecimento e comunicar aos funcionários da saúde, administradores e investigadores para que a prática seja baseada em evidências. O objetivo é: proporcionar uma ótima decisão clínica; auxiliar no planeamento e na gestão de serviços de saúde; determinar políticas e programas a serem implantados e proporcionar a determinação de novas estratégias e vertentes de pesquisa (Egger, et al., 2001).

Para mapear de forma exploratória a produção científica numa determinada área é preciso fazer uma revisão sistemática que é o SR. Se discute de forma desenvolvida os assuntos, visto que a questão que indica a procura é extensa e a característica dos estudos tem análise menos intensa. O projeto é aprimorar a capacidade de inclusão de artigos nos trabalhos para alcançar uma vista panorâmica da produtividade na área (Arksey, et al., 2005).

Por isso, a SR inclina-se a ser mais adaptável ao constituir a revisão, permitindo a aplicação de uma diversidade de instrumentos e fontes de busca. (Rumrill, et al., 2010)

Conforme a enfermagem avança como uma profissão baseada em evidências, aumenta a necessidade da profissão edificar sua capacidade de pesquisa e conservar um cuidado e credibilidade na linguagem de seu desempenho na investigação. A literatura traz delimitações nítidas do Escopo sendo insuficiente. Esse objeto pode ser reconhecido na maior parte das investigações, uma expressão em geral de sentido parecido com a pesquisa, de apresentação dos procedimentos que detectam abrangência da natureza da evidência, assim auxiliando na formação de uma investigação, questão e evolução de projeto de pesquisa. Entretanto, há uma lista extensa e internacional de literatura originário de uma diversidade de disciplinas e primórdios industriais, que mostram um Escopo com mais educação, substancial e atividade autônoma. Aspectos que geram grandes propósitos de pesquisa, como, por exemplo, na análise das avaliações de estudos com impactos ambientais (Koornneef, et al., 2008), desenvolvimento internacional humanitário (Anh, et al., 2007) ou aprendizado relativo ao trabalho (Connor, et al., 2006).

Abrangendo características desenvolvidas, compreensão e resumo de grande evidência oriunda de maior quantidade de pesquisa e não pesquisas de fontes bibliográficas. Eles são em geral multidisciplinares por natureza e completam as evidências que geradas pelas metodologias de consultas de edificação, de modo a atingir a vantagem da opinião de peritos e outros julgamentos explícitos, como expressados pelo consenso público e suas escolhas (Davis, et al., 2009).

Recentemente, pesquisas em enfermagem e cuidados de saúde vem ganhando popularidade com o aumento dos estudos de Escopo. Sendo conceituado de forma diversa dentro das competências da investigação, fazendo com que o questionamento seja realizado por meio de uma visão do todo e a avaliação crítica que as evidências esclarecem, estabelecem e avançam nos limites conceituais de um tema ou uma determinada área de evidências (Whittemore, et al., 2005).

O que difere entre pesquisa e atividades esta fundamentalmente e intrinsecamente relacionado à busca da informação de valor, relevância local para a melhoria de serviço ou prática. Em vez de buscar novos conhecimentos que tem grande aplicação, julga-se com critérios específicos para que se tenha uma aplicação ampla (Closs, et al., 1996).

Questão de identificação

Utilizou-se a estratégia PICO para formulação da pergunta, sendo “P” para population/população, “I” para *phenomenum of interest*/fenômeno de interesse, “Co” para context/contexto. *P: Enfermeiros; I: Processo de deliberação e Sensibilidade moral; C: Atenção Primária à saúde.*

A questão norteadora da presente pesquisa foi: qual o processo de deliberação utilizado pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde?

Qual a importância da Sensibilidade Moral para os enfermeiros na Atenção Primária à Saúde?

Identificação dos estudos

Para atingir os objetivos da pesquisa foram realizadas buscas ao DeCS por meio da BVS – Biblioteca Virtual em Saúde – e os MeSH por meio do NCBI. Serão utilizados os seguintes descritores: MeSH e palavras chaves e/ou termos livres para o recrutamento dos estudos (Tabela 1).

Algumas estratégias foram utilizadas para a busca dos estudos, inserindo e retirando palavras, e associações diferentes. O objetivo era alcançar muitos estudos, promovendo a segurança de que todos os trabalhos que envolvessem a temática seriam inseridos nas estratégias de busca.

Tabela 1. DeCS, MeSH, Palavras-chave e/ou termos livres utilizados nas estratégias de busca nas bases de dados.

DeCS		
Português	Inglês	Espanhol
Deliberações	Deliberations	Deliberaciones
Enfermeiros (as)	Nurses	Enfermeros
Atenção primária à saúde/ Atenção Básica	Primary Health Care	Atención Primaria de Salud
MeSH		
	Deliberation	
	Nurses	
	Primary Health Care	
Palavras-chave/ Termos Livres		
Português	Inglês	Espanhol
Deliberação	Deliberation	Deliberación
Deliberação Moral	Moral deliberation	Deliberación moral
Problemas éticos	Ethical issues	Problemas éticos
Dilemas éticos	Ethical dilemmas	Dilemas éticos

Os operadores Booleanos (AND, OR, NOT) foram utilizados sempre que pertinente. Essas estratégias serão aplicadas para cada base de dados. A estratégia de busca foi adaptada a cada novo cenário, pois muitas vezes as bases de dados possuem a apresentação de resultados e recursos diferentes.

A pesquisa bibliográfica foi realizada *on-line*, utilizando quatro bases de dados, as quais foram acessadas por meio da ferramenta de busca BVS (Biblioteca Virtual da Saúde) e EBSCO HOST database. As bases de dados utilizadas encontram-se na Tabela 2.

A coleta e análise dos estudos foram realizadas entre dezembro de 2017 e janeiro 2018. Para a seleção das publicações incluídas no estudo, foram utilizadas as recomendações do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*), representado na Figura 1. Optou-se por utilizar o PRISMA, pois o mesmo facilita a apresentação do processo de seleção dos estudos, bem como, é considerado útil para outros tipos de revisões (além da revisão sistemática e meta-análise), possuindo uma ampla aplicabilidade.

Tabela 2. Bases de dados utilizadas para a pesquisa bibliográfica.

BASE DE DADOS	ABREVIATURA
Cumula ve Index to Nursing and Allied Health Literature	CINAHL
Scienc Electronic Library Online, Web of Science	SciELO

Seleção dos estudos a incluir na revisão

Os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisa original em inglês, espanhol e português – com enfermeiros nos cuidados de saúde primário – e artigos publicados nos últimos cinco anos. Ainda que a revisão seja do tipo Scoping Review, somente artigos foram incluídos, pois as teses e dissertações localizadas já estavam publicadas em artigos.

Os critérios de exclusão foram: investigações realizadas com equipes de saúde sem enfermeiros, estudantes e usuários como sujeitos de pesquisa, estudos com desenho ou objetivo pouco definido ou pouco explicitado, matérias jornalísticas e editoriais.

A primeira seleção foi realizada pela leitura do título da pesquisa, checando se correspondia aos critérios de inclusão. Dessa forma, foram excluídos os estudos, cujos títulos indicavam claramente ser irrelevantes.

Foram lidos tanto os resumos dos estudos cujos títulos sugeriam a adequação em relação aos critérios de inclusão, quanto os artigos cujos títulos geravam dúvidas. Os artigos que após a leitura não correspondiam aos critérios de inclusão propostos foram descartados.

Mapeamento dos dados dos estudos incluídos na revisão

Para sistematização dos dados, foi elaborado um fichamento com os itens: periódico (título, volume, número e ano); título do artigo; autoria; origem do artigo (tese, dissertação ou monografia); existência de financiamento para a pesquisa; local de realização do estudo (instituição, país, estado e cidade); objetivos (artigo e pesquisa); método (tipo de pesquisa, amostra, participantes, cenário e análise dos dados); resultados (processo de deliberação). Esse procedimento visa identificar no relatório os resultados de interesse que serão sintetizados, tornando dessa forma os achados mais acessíveis aos pesquisadores.

Aspectos éticos

A presente pesquisa não precisou da submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP), por ser uma pesquisa de Revisão Sistemática.

CAPÍTULO 3. Resultados

Neste capítulo, decorre-se sobre os resultados obtidos durante a revisão do tipo Scoping Review, sendo que tais resultados serão descritos e exemplificados em figuras e quadros ao longo do corpo do texto.

A partir da estratégia de busca foram encontrados 2.076 trabalhos. Para observação e interpretação dos dados, foram utilizados os procedimentos da revisão sistemática da literatura, com a redução dos dados, visualização, comparação, conclusão e verificação.

Na fase da redução dos dados, foram determinados subgrupos (conceito, estratégias, contribuições e facilitadores) para facilitar a análise. Na fase da visualização, foi construída uma ferramenta estruturada, com a qual as informações dos artigos foram registradas, tendo em vista a questão norteadora. Na comparação dos dados, foram examinadas as semelhanças e diferenças entre os obtidos. Por fim, na conclusão, foi realizada a síntese dos elementos mais significantes em uma soma completa do assunto.

A triagem inclui as etapas de análise de títulos e resumos. Com base nos títulos foram excluídos 2.037 artigos, restando 34 artigos para análise dos resumos, desses 17 foram excluídos e 17 artigos foram eleitos, pois tinham textos completos e depois desses 17 mais 08 artigos foram excluídos, restando 09 artigos que foram incluídos no trabalho. No Quadro 1, estão os 09 artigos analisados neste estudo.

Na Figura 1, pode-se observar como foi realizado o processo de seleção dos artigos escolhidos para análises dos dados e geração de resultados.



PRISMA 2009 Flow Diagram

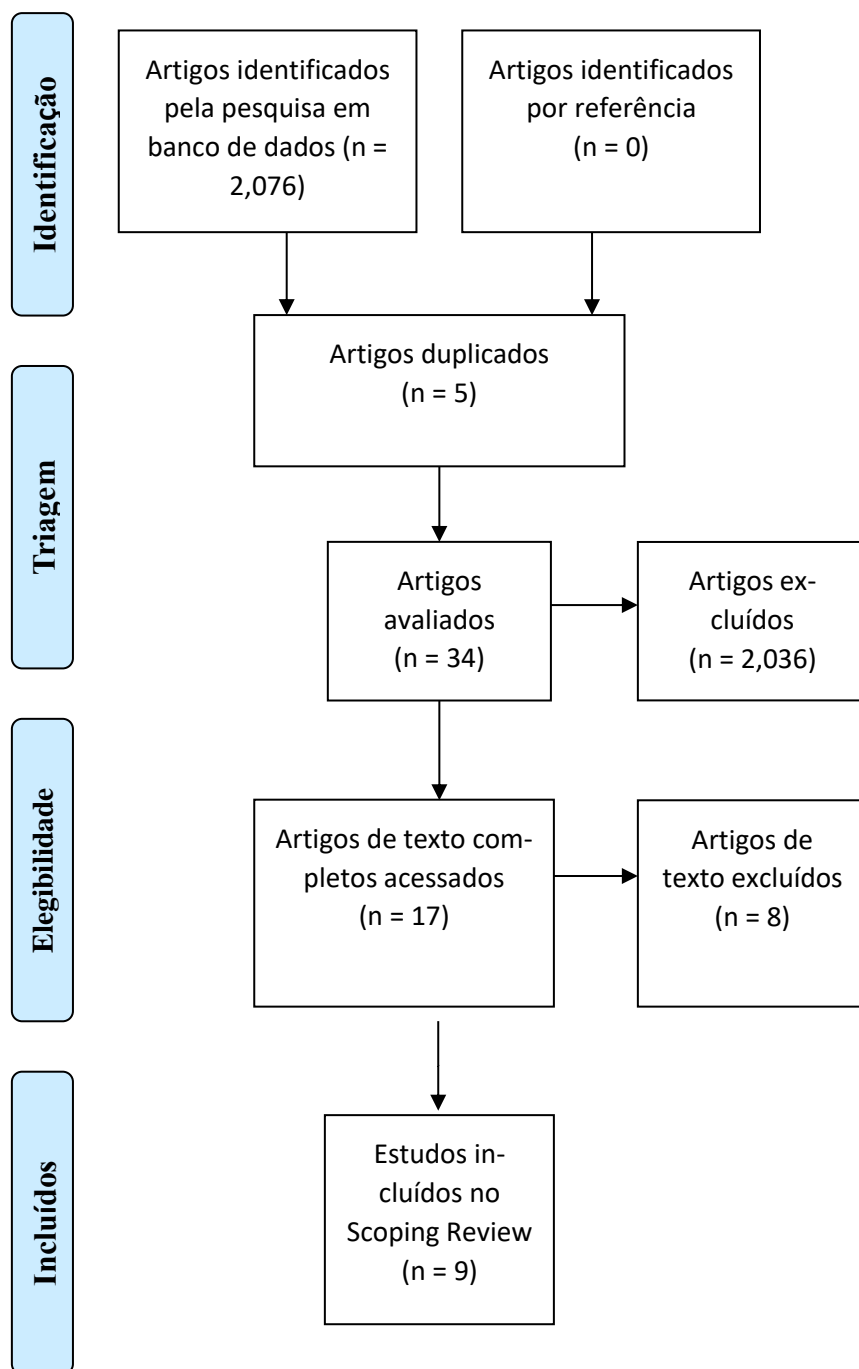


figura 1 – exibição da seleção dos estudos nas bases de dados. (Adaptado de <http://prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram> (PRISMA group, 2009).

Quadro 1. Caracterização dos artigos incluídos no Scoping Review.

Artigo	Título de Artigo	Autoria	Periódicos	Ano de Publicação	País
O1	Self-Assessment of Clinical Nurse Mentors as Dimensions of Professional Development and the Capability of Developing Ethical Values at Nursing Students: A Correlational Research Study	Skela-Savič, B.; Kiger, A.	Nurse Education Today	2015	Eslovênia
O2	Sensibilidade Moral e Fatores Relacionados: Percepção de Enfermeiros	Dalla Nora, C.R.; Schaefer, R.; Álvarez, E.J.S.; Ramos, M.D.B.	Cogitare Enfermagem	2016	Espanha
O3	Towards a Competency Assessment Tool for Nurses in Ethics Meetings	Cusveller, B.; Schep-Akkerman, A.	Nursing Ethics	2015	Holanda
O4	Sensibilidade Moral de Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde	Dalla Nora, C.R.; Zoboli, E.L.C.P.; Vieira, M.M.	Reben	2017	Brasil
O5	The Meaning of Ethically Charged Encounters and Their Possible Influence on Professional Identity in Norwegian Public Health Nursing: A Phenomenological Hermeneutic Study	Dahl, B.M.; Clancy, A.; Andrews, T.	Scandinavian Journal of Caring Sciences	2013	Noruega
T1	Moral Sensitivity of Nurses Assessed Through Scoping Review	Dalla Nora, C.R.; Zoboli, E.L.C.P.; Vieira, M.M.	Cogitare Enferm	2017	Portugal Brasil
T2	Problemas Éticos Vivenciados por Enfermeiros na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa da Literatura	Dalla Nora, C.R.; Zoboli, E.L.C.P.; Vieira, M.M.	Revista Gaúcha de Enfermagem	2015	Portugal
T3	Deliberação Ética em Saúde: Revisão Integrativa da Literatura	Dalla Nora, C.R.; Zoboli, E.L.C.P.; Vieira, M.M.	Revista Bioética	2015	Portugal
T4	A Mixed-Method Systematic Review: Support for Ethical Competence of Nurses	Poikkeus, T.; Numminen, O.; Suhonen, R.; Leino-Kilpi, H.	JAN- Informing Practice and Police Worldwide Though Research and Scholarship	2013	Finlândia

Após a seleção dos artigos, foram feitas análises e categorização dentro de uma planilha de Excel quanto às diversas características: periódico, ano de publicação, título do artigo, autoria, idioma, origem do artigo, financiamento, contexto, país, objetivo, método de pesquisa, amostra, tipos de profissionais, métodos de análise de dados, tipo de publicação, formação dos autores, conceito de deliberação, conceito de sensibilidade moral, quais as estratégias de deliberação utilizadas, contribuição da deliberação, contribuição da sensibilidade moral, facilitadores da implementação da deliberação e facilitadores da implementação da sensibilidade moral.

A partir dessa planilha podemos analisar de forma mais efetiva os artigos, em que se observou que dos nove artigos, dois foram publicados em uma mesma revista e sete artigos em revistas diferentes.

Quanto ao ano de publicação, dois artigos (22%) foram publicados em 2013, quatro artigos (45%) em 2015, um artigo (11%) foi em 2016 e dois artigos (22%) foram publicados em 2017 (Figura 2). Outra categoria avaliada foi em que língua esses artigos foram publicados e a partir da análise dos trabalhos observou-se que 56% eram em inglês e 44% em português.

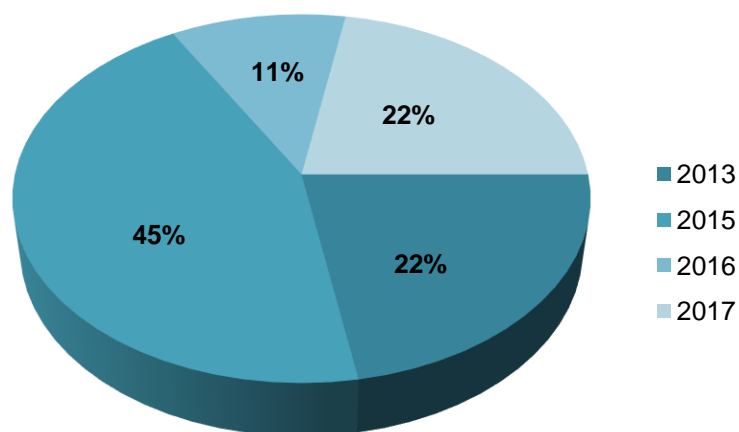


Figura 2 - Número de artigos publicados por ano.

Quando analisados, os artigos revelaram suas origens: um foi parte de um projeto FHCJ, um foi realizado durante uma modalidade acadêmica do doutorado em enfermagem, cinco foram originados a partir de teses de doutorado e um foi de um grupo de pesquisa da University of Turku.

Questionou-se se os trabalhos foram ou não foram financiados e caso fossem financiados quais instituições seriam responsáveis, sendo assim, viu-se que: um foi financiado pelo Ministério do Alto Educação Ciência e Desporto da República de Eslovênia e cinco foram financiados pela CAPES, e três não foram financiados por nenhuma instituição (Brigita Skela-Savič, 2015) (Dalla Nora, et al., 2016) (Cusveller, et al., 2015) (Nora, 2017) (Dahl, et al., 2013; Dalla Nora, et al., 2017; Dalla Nora, et al., 2015; Dalla Nora, et al., 2015) (Poikkeus, et al., 2013).

A análise dos textos permitiu uma maior compreensão do contexto onde os estudos foram realizados: sendo que um foi realizado em uma Instituição de Saúde, seis foram realizados em Universidades, um na Atenção Primária de Saúde e um em uma Clínica de Saúde (Figura 3) e (Quadro 2). Os países onde foram realizados: dois artigos foram no Brasil, um artigo foi na

Eslovênia, um artigo foi na Espanha, um artigo foi na Finlândia, um artigo foi na Holanda, um artigo foi na Noruega e três artigos foram em Portugal (Figura 4).

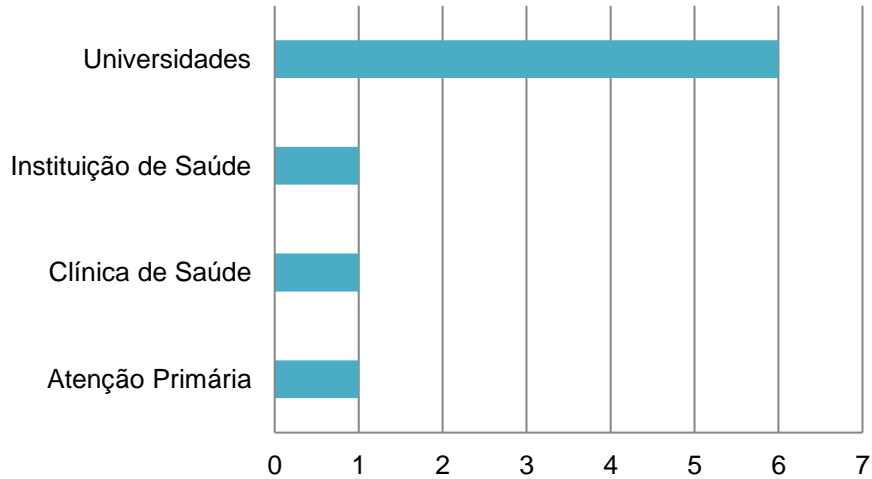


Figura 3. Contexto de onde se inseriu os estudos.

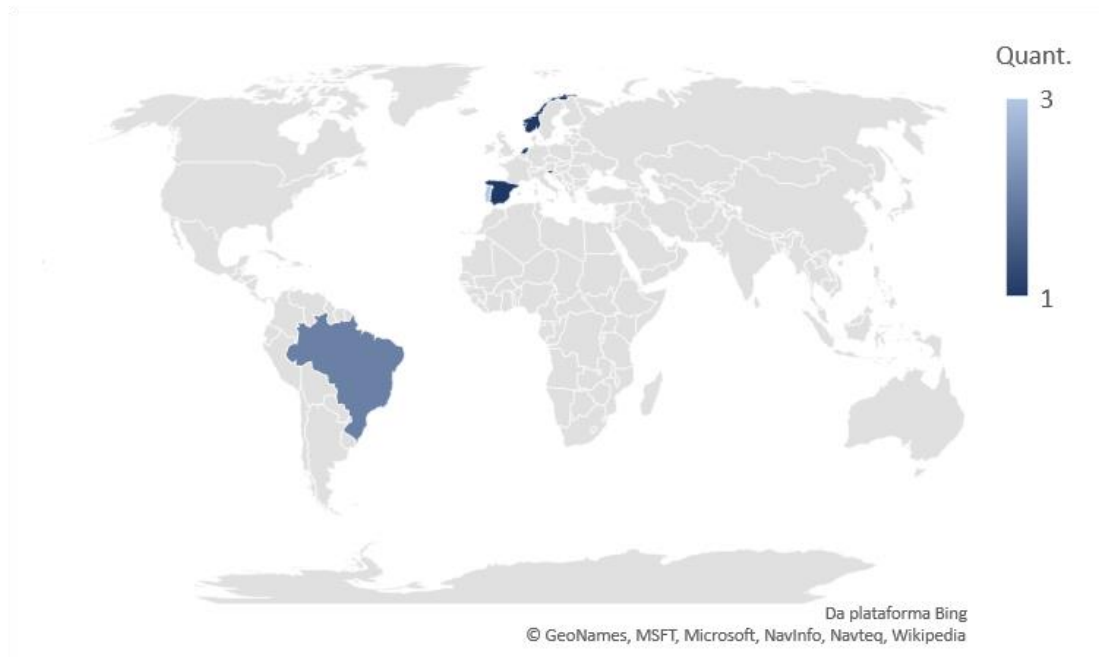


Figura 4. Mapa de distribuição de pesquisas realizadas por países.

Os métodos de pesquisa encontrados foram: um artigo Descritivo, um estudo de Grupo Focal, um Estudo de Campo, um Estudo Transversal, uma Análise Não Exploratória, uma Análise Exploratória, um Estudo Fenomenológico, uma Pesquisa de Scoping Review, duas Revisões Integrativas da Literatura e uma Revisão Sistemática (Figura 5) e (Quadro 2). Os trabalhos analisados foram separados em duas categorias, sendo cinco do tipo original e quatro do tipo

teórico, nesses o público alvo da pesquisa foram os profissionais de enfermagem. A amostragem dos trabalhos originais foi de 324 enfermeiros.

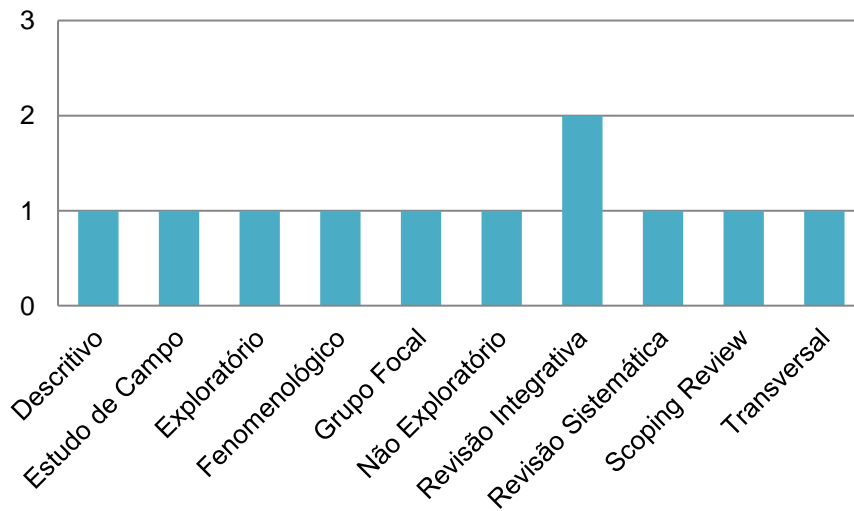


Figura 5 - Métodos de pesquisas encontrados.

Quanto aos métodos de análise dos estudos observou-se que: 56% eram estudos qualitativos, 22% eram quantitativos e 22% dos estudos utilizaram-se dos dois métodos de análise, quantitativo e qualitativo (Figura 6). Os autores dos artigos são formados por docentes, acadêmicos de enfermagem, doutorandos, pesquisadores sênior e pós-graduandos.

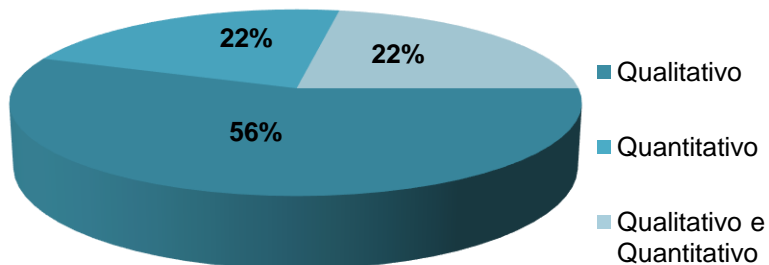


Figura 6. Método de análise dos estudos.

Quadro 2. Métodos de pesquisas dos artigos incluídos no Scoping Review.

Artigo	Método de Pesquisa dos Artigos	População	Método de Análise	Contexto do Estudo	Formação dos Autores
O1	Descritivo Não Exploratório	Mentores Clínicos (Enfermeiros Registrados)	Quantitativa	Instituições de Cuidados de Saúde e Instituições de Cuidados Prolongados	Docente e Acadêmico de Enfermagem
O2	Grupo Focal	Enfermeiros	Qualitativa	Universidade Católica de Valência San Vicente Mártir, na cidade de Valência, Espanha.	Docente e Doutoranda
O3	Estudo de Campo /	Enfermeiros	Qualitativo e Quantitativo	Christian University Of Applied Sciences	-
O4	Transversal e Exploratório Descritivo	Enfermeiros	Quantitativo	Atenção Primária à Saúde do Rio Grande do Sul	Docente E Doutoranda
O5	Fenomenológico	Enfermeiros	Qualitativo	Clínica de Crianças e Jovens e Serviço de Escola em dois Municípios da Noruega/ Local do Trabalho dos Entrevistados	Docente, Pesquisador Sênior e Doutorando
T1	Scoping Review	Estudantes de Enfermagem e Equipes de Saúde com Enfermeiros	Qualitativo	Universidade Católica Portuguesa	Docente de Enfermagem e Pós- Graduando
T2	Revisão Integrativa da Literatura	Enfermeiros	Qualitativo	Universidade Católica Portuguesa	Docente e Doutoranda
T3	Revisão Integrativa da Literatura	Equipe de Saúde que contassem com Enfermeiros	Qualitativo	Universidade Católica Portuguesa	Docente e Doutoranda
T4	Revisão Sistemática com Método Misto	Enfermeiros	Quantitativo e Qualitativo	University Of Turku	Docente e Doutorando

Após a análise dos objetivos, percebeu-se que embora seus objetivos fossem diferentes, abrangiam os temas sobre a deliberação, sensibilidade moral, valores éticos, reuniões éticas, encontros de carga ética, solução dos problemas éticos nos enfermeiros dos serviços da Atenção Primária como um fator importante para o profissional de enfermagem (Quadro 3).

Quadro 3. Objetivos dos artigos incluídos no Scoping Review.

Artigo	Objetivos do artigo
O1	Objetivo da pesquisa foi explicar diferentes dimensões do desenvolvimento profissional dos mentores clínicos e sua capacidade de desenvolver valores éticos em estudantes de enfermagem.
O2	O objetivo era conhecer a percepção de enfermeiros acerca da sensibilidade moral e seus fatores relacionados.
O3	Corroborar um perfil existente dos conhecimentos, habilidades e atitudes requeridos na forma de um questionário que iria contribuir para o desenvolvimento de uma ferramenta para determinar a competência que os tem enfermeiros nas reuniões de ética.
O4	Caracterizar o perfil e descrever a sensibilidade moral dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.
O5	O objetivo do estudo foi elucidar as experiências de enfermeiras de saúde pública que participam de encontros de carga ética e refletir sobre como essas experiências podem influenciar na sua identidade profissional.
T1	Esse estudo tem como objetivo identificar os fatores que influenciam a sensibilidade moral dos enfermeiros nos serviços de saúde, a partir de publicações sobre a temática.
T2	Esse estudo tem como objetivo identificar problemas éticos evidenciados por enfermeiros da atenção primária e recursos de enfrentamento a partir de publicações sobre a temática.
T3	Esse estudo analisa o uso da deliberação ética na solução dos problemas éticos vividos pela equipe de saúde.
T4	O objetivo era avaliar e sintetizar evidências de estudo empírico sobre como a competência ética das enfermeiras pode ser suportada. Além disso, o objetivo foi analisar a promoção de fatores, barreiras e identificar pessoas que prestam apoio para a competência ética dos enfermeiros.

Durante a análise dos artigos pode-se observar que dos nove artigos apenas um apresentou o real conceito de Deliberação, contando com seis conceitos baseados em diferentes autores como pode ser observado abaixo no Quadro 4.

Quadro 4. Conceitos de Deliberação encontrados nos artigos incluídos no Scoping Review.

Artigo	Conceito de Deliberação
T3	Este estudo enfoca o tema da deliberação ética, a qual procura analisar problemas éticos de forma contextualizada e sistematizada, buscando soluções concretas entre as alternativas prudentes. A prudência é expressa como a capacidade de valorar o que está envolvido no conflito ético, chegando a decisões razoáveis. Esse processo implica uma construção coletiva, o que colabora para diminuir a incerteza dos profissionais na tomada de decisão ética.

<p>T3</p>	<p>O conceito de deliberação mais utilizado, referido em nove estudos, é o proposto por Diego Gracia. Esse autor descreve a deliberação como processo de ponderação dos valores e deveres envolvidos em determinada situação concreta, a fim de que seja encontrada a solução ótima, ou, quando não for possível, que se encontre a solução menos prejudicial. Ou seja, a deliberação tem com finalidade analisar diferentes cursos de ação, buscando o caminho mais adequado, ou o menos prejudicial, para a resolução das situações de conflito moral, de maneira razoável e prudente. A deliberação foi descrita como processo de autoeducação, quase autoanálise, proporcionando transformações na prática profissional e mudança de atitudes, permitindo que se identifiquem, interpretem e abordem os problemas éticos.</p> <p>...a definição de Beau-champ e Childress descreveu a deliberação como processo de tomada de decisão no qual indivíduos ou grupos deliberam a fim de especificar e ponderar crenças e valores em determinado caso para chegar a uma conclusão. A essência da deliberação é identificar os diferentes valores éticos e o processo de equilibrar esses valores em cada caso.</p> <p>...a deliberação segundo a definição de Bridges menciona o empenho dos profissionais para discutir questões éticas da forma mais completa possível, oferecendo argumentos e contra-argumentos baseados na melhor evidência disponível. A deliberação é a discussão colaborativa, analítica, reflexiva e meticulosa do grupo, voltada para a análise cuidadosa das alternativas, pontos de vista e escolhas realizadas. O estudo que aborda a deliberação com base no entendimento de Aristóteles, exposto na “Ética a Nicômaco”, define-a como procedimento fundamental da ética, sendo essa uma prática deliberativa.</p> <p>...a visão do filósofo e sociólogo Jürgen Habermas, para quem o processo de deliberação deve ocorrer de forma argumentativa, por meio da troca de informações entre os envolvidos. Sendo inclusiva e pública, a deliberação requer liberdade e ausência de coerção externa e interna, pois todos têm de ser igualmente ouvidos. A deliberação vai ajudar os profissionais a lidar com problemas éticos e definir bom atendimento com base em um processo dialógico.</p> <p>Evidenciaram-se dois tipos de deliberação nos estudos: a clínica e a ética. A deliberação clínica é a que o profissional de saúde realiza em sua prática cotidiana, ao atender os usuários. A deliberação ética consiste na análise dos problemas éticos cada vez que o profissional presta atendimento a um usuário. A segunda não é tão fácil de realizar, pois exige que os problemas éticos sejam analisados em toda a sua complexidade. Ambas podem se dar no âmbito individual ou coletivo. No âmbito coletivo, o profissional delibera com os membros da equipe, usuário ou familiar para tomar sua decisão; já no âmbito individual, o profissional delibera sozinho quando precisa tomar decisões com base em seu próprio conhecimento e experiência. Todavia, a opinião dos familiares e usuários deve ser levada em conta em qualquer processo de deliberação.</p>
-----------	--

Quanto ao conceito de Sensibilidade Moral, ao analisarmos os artigos do quadro, somente quatro apresentaram esse conceito, dos quais dois eram textos originais, apresentando um texto com três conceitos e o outro texto com dois conceitos. Os dois últimos artigos são teóricos, tendo cada um, um conceito (Quadro 5).

Quadro 5. Conceitos de Sensibilidade Moral encontrados nos artigos incluídos no Scoping Review.

Artigo	Conceito de Sensibilidade Moral
O2	<p>A sensibilidade moral é a capacidade de conhecer determinado tema como sendo ético. Os avanços da tecnologia nos cuidados de saúde têm levado ao aumento e surgimento de problemas éticos complexos e significativos no mundo. É muito importante que os enfermeiros tenham capacidade de tomar decisões éticas, a fim de defender os direitos do paciente e assegurar o respeito e a dignidade da vida.</p> <p>O conceito de sensibilidade moral mais utilizado na literatura atualmente é definido como “a compreensão contextual e intuitiva da situação de vulnerabilidade do paciente, tendo uma visão sobre as consequências éticas das decisões tomadas em nome deste”. Em 2006, esse conceito foi ampliado envolvendo mais dimensões do que a capacidade cognitiva, passou a incluir sensações, sentimentos, conhecimento moral e habilidades.</p> <p>Um estudo valida os achados desta pesquisa ao descrever que a sensibilidade não é só uma questão de feeling, ou seja, confiar nas suas próprias emoções para identificar um conflito moral, mas sim, é um componente pessoal, adquirido pela experiência de cada um, o que permite perceber o significado moral em uma determinada situação. Autores referem que a sensibilidade moral pode ser compreendida como um tipo de resposta emocional, sendo um componente pessoal necessário quando se lida com problemas éticos.</p>
O4	<p>A sensibilidade moral é, portanto, um atributo pessoal e um requisito fundamental para compreender a capacidade do enfermeiro de reconhecer, interpretar e responder de forma apropriada os problemas éticos na relação com o paciente, percebendo o potencial de influência de suas ações sobre o bem-estar dos pacientes.</p> <p>A sensibilidade moral é definida como a compreensão contextual e intuitiva da situação de vulnerabilidade do paciente, tendo uma visão sobre as consequências éticas das decisões tomadas em nome do paciente. Estudo ampliou esse conceito e compreendeu outras dimensões além da capacidade cognitiva, incluindo também sensações, sentimentos, conhecimento moral e habilidades.</p>
T1	<p>...a sensibilidade moral é definida como a compreensão contextual e intuitiva do enfermeiro sobre a vulnerabilidade do paciente, tendo insights sobre as consequências éticas das decisões em nome da pessoa. Para tomar decisões éticas, o enfermeiro deve ser capaz de reconhecer um conflito moral e ser sensível à situação vulnerável do paciente.</p>
T4	<p>"Sensibilidade ética" foi referida como uma capacidade de reconhecer um problema ético ou aspectos éticos das situações (Ersoy, et al., 2001; Kim, et al., 2005). Estes dois estudos incluíram justificativas para os estudos respostas na sensibilidade ética. Lützén e Schreiber (1998) descreveu a sensibilidade ética como um componente importante tomada de decisão na prática de enfermagem. Eles afirmam que a sensibilidade ética não garante apenas a competência ética. A educação e experiência profissional dos enfermeiros influencia sobre sua sensibilidade ética. Sensibilidade ética exige que os enfermeiros interpretem comportamentos verbais e não verbais para identificar as necessidades dos pacientes (Kim, et al., 2005).</p>

Conforme pode-se observar no Quadro 6, dos nove artigos analisados apenas dois artigos utilizaram Estratégias de Deliberação.

Quadro 6. Quais as Estratégias de Deliberação foram utilizadas pelos artigos incluídos no Scoping Review.

Artigo	Quais as Estratégias de Deliberação utilizadas
O5	Encontros deliberativos.
T3	As estratégias de deliberação identificadas nos estudos foram: processo de deliberação de Diego Gracia; deliberação de caso moral; método Nijmegen; modelo “Care” (considerações, ações, razões e experiências); casuística e principialismo. As quatro primeiras estratégias têm como aspectos comuns as etapas de apresentação do caso, identificação do problema ético, identificação do curso de solução e tomada de decisão; já a casuística e o principialismo distinguem-se por outros aspectos.

Na análise do Quadro 7, observa-se que quatro estudos levaram em consideração as Contribuições da Deliberação, sendo que dos quatro trabalhos, dois artigos eram originais e dois teóricos.

Quadro 7. Quais Contribuições da Deliberação foram encontradas nos artigos incluídos no Scoping Review.

Artigo	Contribuição da Deliberação
O3	Desenvolver uma ferramenta para avaliar até que ponto os enfermeiros realmente possuem competência para reuniões de ética.
O5	A partir dos resultados, pode-se estimar que a experiência dos enfermeiros de saúde pública de estarem em encontros eticamente carregados estão relacionados com a responsabilidade, confiança e o compromisso de se envolver em situações difíceis. O estudo indica que essas experiências podem influenciar a identidade profissional de diferentes maneiras.
T2	O modelo de deliberação baseado na problematização aparece como um instrumental reconhecido pelos enfermeiros para lidar com as questões éticas. Esse modelo pode ser tomado como orientador das iniciativas de formação permanente dos enfermeiros na APS, sendo esta uma das relevantes contribuições da presente revisão para a prática.
T3	O procedimento deliberativo colaborou para que os profissionais tomassem decisões consistentes e argumentadas do ponto de vista ético.

Ao analisarmos o quadro da Contribuição da Sensibilidade Moral, apenas seis artigos discutiram sobre o tema (Quadro 8).

Quadro 8. Quais as Contribuições da Sensibilidade Moral encontradas nos artigos incluídos no Scoping Review.

Artigo	Contribuição da Sensibilidade Moral
O1	Vários autores (Hunink, et al., 2009; Vanlaere, et al., 2007) enfatizaram a importância de incorporar a teoria ética em prática de enfermagem. As melhores ferramentas didáticas para alcançar esse objetivo incluem promovendo discussões entre mentores clínicos e estudantes de enfermagem, e encorajando os alunos a refletir sobre a implementação, os métodos, possíveis problemas e dilemas relacionados com a prática clínica de enfermagem.
O2	De acordo com estudo a educação ética aumenta a qualidade do atendimento ao paciente e contribui para a profissionalização da enfermagem. A educação ética precisa promover valores, crenças e orientação ética, a fim de promover a capacidade de tomada de decisões éticas autônomas.
O3	Desenvolver uma ferramenta para avaliar até que ponto os enfermeiros realmente possuem competência para reuniões de ética.
O4	Os resultados deste estudo geram contribuições para os enfermeiros na medida em que estes necessitam avaliar e potencializar sua sensibilidade moral. Também contribuem para a gestão dos serviços de APS (Atenção Primária a Saúde) que precisam incentivar a criação de espaços de discussão e atenção aos problemas éticos, para as instituições formadoras que necessitam fornecer estratégias educativas coerentes, capazes de estimular o desenvolvimento moral dos alunos de enfermagem e implicações para os pacientes, pois ao serem atendidos por enfermeiros com uma sensibilidade moral diminuída é possível que tenham um atendimento de menor qualidade. viabilizar uma ferramenta válida para mensurar a sensibilidade moral dos enfermeiros no Brasil.
T1	Identificar os fatores que influenciam a sensibilidade moral dos enfermeiros é essencial para que possam criar estratégias para sua promoção, melhorando sua conduta profissional, ou seja, sua capacidade de decisão ética e, conseqüentemente, sua satisfação profissional e a qualidade do cuidado.
T4	Descobriram que enfermeiros entre 25 e 30 anos têm maior sensibilidade ética pontuação de enfermeiros com menos de 25 anos ou mais de 30. Sensibilidade a desejos dos pacientes (Viney, 1996), reflexão crítica e criatividade são características importantes no confronto problemas. Além destes, o uso de recursos médicos e conhecimento de enfermagem, valores pessoais e teorias éticas e princípios morais (Rodney, et al., 2002; Tadd, et al., 2006; Tsaloglidou, et al., 2007) são relevantes para a tomada de decisão ética. Kelly (1998) descobriu que a capacidade de se relacionar com um problema moral percebido em particular e sua capacidade de transcender o problema os guiou na identificação e exploração opções possíveis. Segundo Lipp (1998) e Viney (1996), a intuição pode orientar a tomada de decisão ética.

No Quadro 9, somente três artigos trataram dos Facilitadores da Implementação da Deliberação.

Quadro 9. Tipos de Facilitadores da Implementação da Deliberação encontrado nos artigos incluídos do Scoping Review.

Artigo	Facilitadores da implementação da Deliberação
O3	Um questionário foi desenvolvido para determinar em que medida os enfermeiros com envolvimento prévio na ética. As reuniões reconhecem o perfil anterior de competência como importante e abrangente. Disponibilizado aos assinantes do boletim informativo digital de três revistas de enfermagem na Holanda.
O5	Uma análise estrutural foi realizada, resultando em quatro temas: sentindo-se responsável, estar preocupado, com sentimento de confiança e sentimento de inadequação.
T3	A deliberação é tarefa árdua, razão pela qual se buscaram, nos estudos, elementos facilitadores da implementação desse processo na prática dos profissionais e das instituições de saúde (Profissionais- disposição dos participantes para influenciar a ser influenciados por diferentes argumentos; boa vontade; desejo de compreender, cooperar e colaborar; capacidade de fundamentação ética; envolvimento dos participantes; compromisso dos envolvidos no processo; escuta ativa dos profissionais; respeito as diferentes opiniões; suspensão dos juízos de valor durante a deliberação. Instituição- apoio de gestão e envolvimento da organização em todos os níveis; propiciação de tempo e espaço; ausência de coações externas; garantia de boas condições organizacionais e reflexão, deliberação das questões).

Se observarmos o Quadro 10 que discorre sobre os Facilitadores da Sensibilidade Moral, somente seis expõem esse tema.

Quadro 10. Tipos de Facilitadores de Sensibilidade Moral encontrados nos artigos incluídos no Scoping Review.

Artigo	Facilitadores de Sensibilidade Moral
O1	<p>Ao promover o profissionalismo, o treinamento das instituições de ensino superior Os mentores clínicos na supervisão dos estudantes podem desempenhar um papel importante oferecendo programas que abrangem os principais elementos do profissionalismo em enfermagem, como pesquisa, prática baseada em evidências, ética, importância de conhecimento teórico para autonomia de trabalho, etc.</p> <p>...são necessárias atividades e esforços adicionais para a cooperação dos líderes das escolas de enfermagem e dos gerentes de enfermagem, para que eles podem assumir a responsabilidade de garantir uma clínica de alta qualidade mentoring. Baldwin <i>et al.</i> (2014) reconheceu que enfermeiros acadêmicos têm um papel maior do que apenas transmitir conhecimento teórico. Entusiasmo e a atitude positiva em relação à enfermagem demonstrada no sala de aula tem um poderoso impacto sobre o entendimento dos estudantes de enfermagem de comportamento profissional.</p> <p>Em termos de melhoria dos mentores competência para o desenvolvimento de valores éticos, variáveis significativas incluídas o tempo gasto mentoring estudantes, e um maior número de educação / dias de treinamento recebidos em ética, legislação e orientação. Resultado também atesta que os mentores de enfermagem estão conscientes da importância da pesquisa em enfermagem, mas reconhecemos que não trabalham muito tempo de pesquisa e trabalho com estudantes. Particularmente preocupante são os resultados para mentores clínicos mais jovens - estes</p>

	<p>representam um terceiro da amostra - que recebem menos oportunidades de educação / treinamento e gastar uma quantidade inferior à média da jornada de trabalho envolvida na pesquisa actividades. Para conclusão, reconhecemos que os gerentes de enfermagem na Eslovénia não assumem a responsabilidade suficiente pelo desenvolvimento profissional de mentores clínicos. Os académicos de enfermagem devem se perguntar Quão bem sucedido eles estão no ensino de profissionalismo em enfermagem programas e o que eles podem fazer para melhorar ainda mais o profissionalismo desenvolvendo planos de carreira para mentores clínicos de enfermagem. A responsabilidade para garantir que se encontre com os líderes das escolas de enfermagem e enfermagem gerentes em instituições de saúde.</p>
O2	<p>A sensibilidade moral pode ser promovida através da educação ética que consiste em métodos educacionais, como: aulas formais, conferências, seminários, análise de casos, discussão em grupos, dramatizações entre outros. O ensino precisa considerar formas de ajudar/apoiar a transição do papel de estudante para o papel de enfermeiro, enfatizando como lidar como problemas éticos que podem resultar em sofrimento moral.</p> <p>De acordo com a literatura, vários fatores influenciam a sensibilidade moral, sendo os mais citados: a orientação interpessoal, a estruturação do significado moral, a benevolência, a autonomia, o vivenciar o conflito moral e o conhecimento. Além da educação ética recebida na prática e/ou na formação dos valores éticos e morais e da responsabilidade. A compreensão desses fatores é fundamental para a prática ética e para o desenvolvimento de estratégias que promovam a sensibilidade moral dos enfermeiros.</p>
O4	<p>Este estudo permitiu indicar as dimensões mais importantes na sensibilidade moral dos enfermeiros da APS, sendo orientação interpessoal, conhecimento profissional, conflito moral e significado moral, respectivamente.</p>
T1	<p>Fatores pessoais, contextuais e ambientais (discutir mais ao longo dos seus resultados)</p>
T2	<p>Como curso de enfrentamento esse estudo aponta para a importância de se manter processos educativos permanentes em ética, objetivando o desenvolvimento de habilidades práticas, competência e sensibilidade éticas para conduzir a reflexão, discussão e resolução prudente e responsável dos problemas éticos. As iniciativas de educação permanente dos enfermeiros na APS precisam ser capazes de despertar os profissionais para a reflexão sobre seu processo de trabalho e as questões morais atinentes a ele, tendo em vista o alargamento de seus horizontes éticos.</p>
T4	<p>Experiências educacionais e oportunidades de aprendizagem em a ética parecia apoiar os enfermeiros na tomada de decisões éticas (Doane, et al., 2004). Segundo Kim <i>et al.</i> (2005), enfermeiros que se submeteram à educação ética alcançaram altas pontuações na sensibilidade ética. Em um estudo sueco, enfermeiros foram positivos sobre o treinamento, embora sua angústia moral não mudar significativamente (Kalvemmark Sporrang <i>et al.</i>, 2007). O uso de códigos de ética e educação em códigos poderia ajudar elevar o status profissional da enfermagem em saúde e mais geralmente na sociedade (Heikkinen, et al., 2006).</p>

CAPÍTULO 4. Discussões

Neste capítulo, ocorrerá a discussão sobre os resultados obtidos neste trabalho, com embasamento teórico nos trabalhos sobre a temática Deliberação e Sensibilidade Moral.

A partir dos resultados, observou-se nos objetivos dos trabalhos analisados no estudo várias formas de pesquisa sobre a sensibilidade moral e deliberação ética, sendo assim, torna-se possível a divisão desses em duas categorias, sendo a primeira categoria encontrada em quatro artigos que relatam em seus objetivos a sensibilidade moral como: conhecer a percepção da SM de enfermeiros e seus fatores relacionados; caracterizar o perfil e descrever a sensibilidade moral dos enfermeiros da APS; identificar fatores que influenciam na SM dos enfermeiros e, por fim, avaliar e sintetizar a competência ética dos enfermeiros e analisar a promoção de fatores, barreiras e identificar pessoas que apoiam a competência ética dos enfermeiros.

Na segunda categoria, cinco artigos descreveram a deliberação ética como: explicar diferentes dimensões do desenvolvimento profissional e sua capacidade de desenvolver valores éticos; corroborar um perfil, na forma de um questionário para desenvolver uma ferramenta para determinar a competência que os enfermeiros precisam para as suas reuniões de éticas; elucidar as experiências de enfermeiras de saúde pública que participam de encontros de carga ética e refletir como tais experiências podem influenciar a sua identidade profissional; identificar problemas éticos vivenciados por enfermeiros da atenção primária e recursos de enfrentamento e analisar o uso da deliberação ética na solução dos problemas éticos vividos pela equipe de saúde.

O avanço da tecnologia na saúde tem elevado o aparecimento de problemas éticos complexos e importantes no mundo, no entanto, é considerável que os enfermeiros tenham a prática de tomar decisões éticas, para proteger e assegurar os direitos, o respeito e a dignidade da vida do paciente.

Os estudos definem o conceito de sensibilidade moral como O2 “a capacidade de conhecer determinado tema como sendo ético”; “a compreensão contextual e intuitiva da situação de vulnerabilidade do paciente, tendo uma visão sobre as consequências éticas das decisões tomadas em nome deste”; O2, O4 e T1 o conceito foi ampliado nas dimensões como sensações, sentimentos, conhecimento moral e habilidades; O2 “...a sensibilidade não é só uma questão de feeling, ou seja, confiar nas suas próprias emoções para identificar um conflito moral, mas sim, é um componente pessoal, adquirido pela experiência de cada um, o que permite perceber o significado moral em uma determinada situação...pode ser compreendida como um tipo de resposta emocional, sendo um componente pessoal necessário quando se lida com problemas éticos”; O4 “...um atributo pessoal e um requisito fundamental para compreender a capacidade do enfermeiro de reconhecer, interpretar e responder de forma apropriada aos problemas éticos na relação com o paciente, percebendo o potencial de influência de suas ações e bem-estar dos paciente.”; T4 “...a capacidade de reconhecer um problema ético ou aspectos éticos das situações (Ersoy, et al., 2001)...um componente importante da tomada de decisão na prática de enfermagem (Lützén & Schreiber, 1998). ...não garante apenas a competência ética.

A educação e experiência profissional dos enfermeiros influência sobre sua sensibilidade ética. ...exige que os enfermeiros interpretem comportamentos verbais e não verbais para identificar as necessidades dos pacientes” (Kim, et al., 2005).

Embora os textos descrevam os conceitos de sensibilidade moral de diferentes formas ou até de modo parecido, observou-se que o conceito dessa palavra-chave permanece o mesmo, sendo um segmento de alta complexidade que abrange emoções, normas, virtudes e valores, ou melhor, especialmente os elementos individuais. Desse modo, torna-se desafiador potencializar a sensibilidade moral dos enfermeiros. Mais que um ato de bondade, nessa perspectiva de partilhar a aflição do utente, pois inclui os direitos e o que é mais importante para o paciente, da mesma forma inclui os princípios e regras que existem na prática profissional (Dalla Nora, et al., 2017).

Baykara *et al.* (2014) relata como se dá o aumento da sensibilidade moral e que as experiências pessoais são muito significativas em suas ações. Por isso, a assimilação comum das vivências dos discentes em clínicas de saúde contribuiria para sensibilizar os profissionais. Para desenvolver o papel de futuros defensores dos pacientes, a formação de um programa do futuro ético de aprendizagem para estudantes de enfermagem pode ser primordial para promover educação ética (Escolar-Chua, 2016).

Como apoio a educação em ética os facilitadores da sensibilidade moral vêm para colaborar com o aumento da sensibilidade moral dos profissionais de saúde. Durante a análise dos trabalhos foi possível identificar alguns desses facilitadores, como o artigo O1 cita que ao promover o profissionalismo, o treinamento das instituições de ensino superior dado aos mentores clínicos, pode aprimorar o desempenho e promover um importante papel na pesquisa, na prática baseada em evidências, na ética, e na valorização do conhecimento teórico para autonomia de trabalho entre outros.

Porém, são indispensáveis procedimentos e sacrifícios complementares para contribuição dos líderes das escolas de enfermagem e dos gerentes de enfermagem, para que possam assegurar e garantir uma tutoria clínica de grande qualidade (Skela-Savič, et al., 2015).

Outro fator a ser considerado neste estudo, é que os enfermeiros, embora sejam conscientes da necessidade da pesquisa em enfermagem, reconhecem trabalhar muito pouco com a pesquisa e com os estudantes, mais preocupantes são os casos dos tutores mais jovens, pois tiveram menos oportunidades de educação e treinamento, sendo inferior à média da carga horária de trabalho que se deve dedicar a pesquisa. É reconhecido também, que os gerentes de enfermagem não assumem a responsabilidade de prover o desenvolvimento profissional esperado (Skela-Savič, et al., 2015).

Entretanto, evidenciou-se que o entusiasmo e a atitude positiva em relação à enfermagem resultam em um poderoso impacto na sala de aula em relação ao entendimento dos estudantes de enfermagem sobre o comportamento profissional. E em termos de melhoria da competência dos mentores para o desenvolvimento de valores éticos, variáveis significativas incluem o tempo gasto na tutoria de estudantes e um maior número de horas de ensino, treinamento recebidos em ética, legislação e orientação.

Existem problemas éticos que os enfermeiros não sabem lidar. Nesse sentido, os enfermeiros precisam da sensibilidade moral, pois podem apoiá-los no raciocínio moral e de ação. Com a capacidade de ser sensível e acolhedor aos problemas éticos mais complicados, podem incentivá-los a ter coragem para atuar com convicção e melhorar o seu entendimento com a sua obrigação e confiar em seu exercício (Escolar-Chua, 2016).

Nesse contexto, o artigo O2 refere à sensibilidade moral como facilitadora, que pode ser promovida por meio da educação ética que consiste em métodos educacionais, como: aulas formais, conferências, seminários, análise de casos, discussão em grupos, dramatizações entre outros. O ensino precisa considerar formas de ajudar/apoiar a transição do papel de estudante para o papel de enfermeiro, enfatizando como lidar com problemas éticos que podem resultar em sofrimento moral. Segundo o mesmo estudo descreve, muitos fatores influem na sensibilidade moral, sendo estes: a orientação interpessoal, a benevolência, a estruturação do significado moral, a autonomia, o conhecimento e a responsabilidade. Tal compreensão é essencial para a prática ética, bem como no elaborar de novas estratégias que promova a sensibilidade moral dos enfermeiros (Dalla Nora, et al., 2016).

Assim também o texto T2 diz que manter processos educativos permanentes em ética, objetiva o desenvolver habilidades práticas, competência e sensibilidade éticas para conduzir a reflexão, discussão e resolução prudente e responsável dos problemas éticos. Mas para isto, tais iniciativas devem despertar nos enfermeiros o pensar com criticidade sobre o desenvolvimento de sua função no dia a dia, bem como nas questões éticas inerentes a ele, objetivando o ampliação da sua visão ética (Dalla Nora, et al., 2015). No artigo T4 relata que, as experiências educacionais e oportunidades de aprendizagem em a ética parecem apoiar os enfermeiros na tomada de decisões éticas. Enfermeiros que se submeteram à educação ética alcançaram altas pontuações na sensibilidade ética (Poikkeus, et al., 2013).

O estudo O4 permitiu indicar como facilitadores, as dimensões mais importantes na sensibilidade moral dos enfermeiros da APS, sendo orientação interpessoal, conhecimento profissional, conflito moral e significado moral, respectivamente.

Entretanto, das quatro dimensões a de maior sensibilidade moral foi a orientação interpessoal. Essa dimensão citada acima tem por foco a constituição de uma ligação de confiança com o utente, com o intuito de dar respostas às suas necessidades individuais. Para um eficiente cuidado de enfermagem na APS é fundamental construir este elo de segurança com o cliente. Define também que a APS propicia ter toda resolução básica dos problemas da comunidade, pois gera serviço em saúde em quase todas as situações. Nesse contexto, o enfermeiro que visualiza a promoção da saúde como uma ferramenta estratégica de transformação sóciopolítica na população, promovendo formalmente a saúde e o cuidado de maneira integral, respeitando o princípio básico do SUS e das necessidades humanas (Dalla Nora, et al., 2017).

Neste tópico do trabalho T1, há a apresentação dos fatores pessoais, contextuais e ambientais como facilitadores da sensibilidade moral. Em uma Revisão de Escopo, demonstrou que os fatores pessoais possuem um grande impacto na formação ou na expressão da

sensibilidade moral dos enfermeiros, mesmo sem excluir o valor dos fatores contextuais. Um exemplo da influência desses fatores é quando um enfermeiro não se enquadra nas questões éticas relativas a seu ofício, podendo encontrar-se em risco de stress moral e, por isso não conseguem atuar no melhor e proteger os interesses do paciente. De outra forma, os enfermeiros que se veem competentes no campo da ética, resolvem os casos éticos mediante uma reflexão crítica. Um estudo relata que o método de trabalho do enfermeiro é capaz de influenciar na SM, na sua falta de tempo, na ausência de suporte institucional, nos conflitos da equipe, nas políticas organizacionais e diversas normas éticas e legais em relação a tomada de decisão do enfermeiro, na soma dessas possibilidades esse profissional pode passar por uma situação de conflito moral (Dalla Nora, et al., 2017).

Em contraste com o que foi discutido acima, o estudo T4 afirma que o uso de códigos de ética e educação em códigos pode ajudar a elevar o status profissional da enfermagem em saúde e mais geralmente na sociedade. Portanto, assim como no suporte na educação em ética estão os facilitadores da sensibilidade moral auxiliando no desenvolvimento da sensibilidade moral dos profissionais de saúde, também estão as contribuições da própria sensibilidade moral, que após o estudo são imediatamente melhor absorvidas. Continuando a relatar sobre as contribuições da sensibilidade moral dos nove artigos dos nossos resultados, somente seis descreveram o tema, embora seja incontestável sua relevância.

Dalla Nora *et al.* (2017) relata que há poucos estudos que abordam a sensibilidade moral em enfermeiros da APS no Brasil, estando em conformidade com nossos resultados encontrados, como pode ser observado na Figura 4 que demonstra que há dois artigos escritos no Brasil e oito artigos escritos na Europa. É importante destacar que nos estudos analisados foi encontrado apenas um trabalho de Revisão Sistemática, o que confirma que há poucos estudos primários sobre o tema, dessa forma, pouca informação crítica e relevante sobre a questão clínica é obtida (Quadro 1).

O Quadro 8 mostra as diversas formas de contribuição da sensibilidade moral, é possível ajudar os enfermeiros com melhores instrumentos pedagógicos para atingir uma meta ao promover discussões entre mentores clínicos e estudantes de enfermagem, encorajando-os a refletir sobre a contribuição com a sensibilidade moral, metodologias, prováveis problemas e dilemas relacionados com a prática clínica da enfermagem. Por isso, é importante de integrar a teoria ética na prática da enfermagem segundo sugere o texto O1. Já o artigo O2 discursa que por meio da educação ética que se promoverá valores, orientação ética, com o intuito de tornar os profissionais aptos para tomar decisões ética de forma autônoma.

Com a elaboração de uma ferramenta de avaliação da sensibilidade moral de enfermeiros no Brasil, como vemos no artigo O4, há a contribuição para a autoavaliação dos enfermeiros na gestão dos serviços da APS. Tal estímulo é necessário para estimular a criação de oportunidades para discutir os problemas éticos, também para instituições acadêmicas fornecerem estratégias lógicas educacional e para que possível estimular e desenvolver a moralidade dos acadêmicos de enfermagem e consequências para os clientes, pois o atendimento com um enfermeiro de sensibilidade moral reduzida possibilita uma baixa qualidade

no serviço. Já o texto T1 alega que é por meio da identificação dos fatores que influenciam na sensibilidade moral que se desenvolve recursos para promovê-la, como, por exemplo, a melhora da atitude do profissional, a sua competência na decisão ética, o bem-estar na realização de sua função e na qualidade dos serviços de saúde. Dalla Nora *et al.* (2015) caracteriza citando duas categorias em seu artigo que resume como se dá interferência da sensibilidade moral nos fatores pessoais do enfermeiro, como também nos fatores contextuais que apoiam na qualidade do atendimento em saúde.

Recentemente, o estudo científico no campo da deliberação e da sensibilidade moral vem aumentando como uma ferramenta eficaz, obtendo o reconhecimento pela enfermagem por meio da edificação dos fundamentos primordiais do enfermeiro e resultando em capacitação para atuar no seu ofício. A deliberação é uma estratégia por exigência para discutir conteúdos e escolher decisões de forma interpessoal, como é característico da bioética (Zoboli, et al., 2012).

A importância da deliberação está nas regras e deveres que interferem nos problemas éticos com o interesse de controle das circunstâncias do caso moral, de maneira abrangente e racional, mediante a argumentações e opções efetuadas no diálogo entre os cidadãos. Planeja obter resoluções equilibradas e não a opção ideal, exata ou que fortaleça soluções. Porque o bom senso da deliberação não é fantasiosa, comum ou funcional, mas crítico-hermenêutica (Zoboli, 2013).

A capacidade de um especialista está na sua competência de julgar, analisar e considerar o caso ético para se atingir resoluções e deliberações na área da ética profissional. Para tanto, a competência ética requer conhecimento sobre a ciência da ética, ter prática para identificar conflitos, deliberar e associar os princípios e os valores éticos nas atitudes profissional com os utentes e equipe (Zoboli, et al., 2012).

Dos estudos investigados sobre o conceito de deliberação, apenas um citou esse tema de forma direta e abordou cinco conceitos, que se assemelham ao fazer menção sobre o enfermeiro que identifica algum caso ético, seja do âmbito comunitária ou individual e procura a forma mais coerente de resolução para a questão debatida. Portanto, a deliberação é um processo de maturidade das decisões éticas com o propósito de chegar a um curso de ação ponderado.

E para compreendê-la melhor, devemos saber que há diversos tipos de métodos deliberativos que podem ser utilizados durante um debate ético no cotidiano do enfermeiro da APS. Como pontuamos no instrumento de recolhimento de dados da revisão sobre quais estratégias de deliberação seriam utilizadas, tínhamos como objetivo levantar dados e responder a questão norteadora do estudo: *qual o processo deliberativo mais utilizado pelos enfermeiros na APS?*. Sendo assim, o que tivemos de resultado é que nenhum artigo utilizou um método clássico de deliberação, embora o texto O5 utilizou-se de encontros éticos, não consideramos como um método formal de deliberação, mas realizado de maneira intuitiva, por não citar os padrões da deliberação.

Entretanto, o artigo T3 que se refere aos métodos clássicos do processo de deliberação, como o do Diego Gracia, deliberação de Caso Moral, método de Nijmegen, Modelo Care,

Casuística e Principialismo. Esses últimos têm fatores em comum na apresentação do caso, identificação do caso ético, reconhecimento do curso de resolução e tomada de decisão; já na casuística e principialismo distinguem por outros fatores. Contudo, conforme o resultado do estudo, foi visto que em nove estudos utilizou-se como melhor estratégia a deliberação da proposta por Diego Gracia.

Todavia, em nossa investigação não foi constatado a mesma evidência e observou-se que o tema é mais desenvolvido no continente Europeu, sendo que os trabalhos realizados no Brasil foram feitos em parceria com Portugal, por isso percebeu-se a necessidade de realizar mais investigações na América do Sul.

Outro ponto de análise da nossa pesquisa, foi sobre a intervenção dos/e quais os elementos facilitadores da implementação da deliberação foram encontrados nos artigos analisados, bem como as suas vantagens para o processo deliberativo para os enfermeiros. Sendo os encontrados na atuação diária do profissional ou das organizações de saúde, deste primeiro: disposição dos participantes para influenciar a ser influenciado por variados argumentos como; boa vontade, desejo de compreender, cooperação e colaboração, capacidade de fundamentação ética, envolvimento dos participantes, compromisso dos envolvidos no processo, escuta ativa dos profissional, respeito às diferentes discussões, suspensão dos juízo de valor durante a deliberação. No caso da organização: apoio de gestão e envolvimento da organização em todos os níveis, propiciando tempo e espaço, ausência de coações externas, garantir as boas condições institucionais e reflexão e deliberação da pesquisa.

Dahl *et al.* (2013), descreve em seus resultados que os encontros éticos propõem transformar parte dos enfermeiros da saúde pública como mostra a análise estrutural: sentir-se responsável, estar comprometido, sentir-se confiante e inadequado. Tal pesquisa indica que o sentimento de inadequação, como também o de confiança e coragem envolvem consciência ética em enfermagem em saúde pública. Tem em seus resultados que os enfermeiros de saúde pública têm o senso de responsabilidade moral muito forte e que permanece assim, mesmo fora do seu ambiente de trabalho. Demonstra também que, mesmo fatores externos como: priorização de deveres que poderia contribuir para uma dificuldade moral em suas decisões ou como tomar decisões, quando ser flexível, quando ser aberto ou aderir a programas reguladores, mostra que ainda assim os enfermeiros de saúde pública estão confiantes e orgulhosos de seu ofício. Informa que o pessoal e o profissional tem valores fortemente entrelaçados, sendo impossível separá-los, sendo esses uns de seus facilitadores de implementação ética.

Corroborando com os dados de Dahl *et al.* (2013), o estudo de Dalla Nora *et al.*, (2015) refere-se aos facilitadores da implantação do processo de deliberação, com dois elementos (profissionais e instituição), os profissionais se dividem em: como se dá a disposição dos participantes para influenciar e ser influenciados por diferentes argumentos; boa vontade; desejo de compreender, cooperar e colaborar; capacidade de fundamentação ética; envolvimento dos participantes; compromisso dos envolvidos no processo; escuta ativa dos profissionais; respeito às diferentes opiniões e suspensão dos juízos de valor durante a deliberação. Instituição: apoio de gestão e envolvimento da organização em todos os níveis; propiciação de tempo e espaço;

ausência de coações externas; garantia de boas condições organizacionais, reflexão e deliberação das questões.

As vantagens advindas do processo de deliberação atingem o campo individual e profissional, sendo o último toda equipe multidisciplinar. Segundo Dalla Nora *et al.* (2015), o processo de deliberação contribuiu no campo pessoal: abordagem abrangente e aprofundada do usuário e da situação ética, consciência das questões éticas, segurança para questionar e lidar com problemas éticos, reconhecimento e discernimento das questões éticas, reflexão crítica sobre problemas éticos, alívio do sofrimento moral, diminuição da frustração e angústia, auxílio no reconhecimento de soluções ou respostas aos problemas éticos e desenvolvimento da competência ética. No campo multidisciplinar: compreensão e cooperação mútua entre os profissionais, fortalecem o diálogo entre os participantes, melhoria na qualidade do atendimento, possibilita o processo educativo, aprendizado com os demais profissionais, criação de ambiente ético de reciprocidade, solidariedade e empatia, espaço para compartilhar experiências sobre determinado problema ético, útil e relevante para prática diária, motivação no trabalho e sentimento de pertencimento à equipe.

O sofrimento moral é um efeito negativo sério do problema ético, que prejudica os profissionais de saúde de diversas formas, sendo capaz de criar sentimentos de contrariedade, sintomas físicos e emocionais, cansaço, alternância de indivíduos nos serviços, inclusive desistência do ofício e, assim, pode impactar negativamente na qualidade dos serviços de saúde. Por outro lado, os profissionais que se envolvem com o processo deliberativo passam a refletir que é possível resolver os casos éticos proporcionando um ambiente ético positivo e, dessa forma, trazendo resoluções positivas, seja para autoanálise, para prevenir ou diminuir o sofrimento moral, seja para os utentes na melhoria dos serviços de saúde, seja para organizações a fim de obter resultados com eficiência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise realizada neste trabalho, pode-se concluir que a maioria dos artigos encontrados e analisados foram gerados na Europa e os que foram realizados em outros países foram oriundos de pesquisa realizadas sobre orientação de profissionais europeus. Portanto, a realização de novas investigações em outros países deve receber mais estímulo, a fim de amadurecer o processo deliberativo ético e da sensibilidade moral dos enfermeiros dos Cuidados Primários de Saúde mundialmente, em prol de aprimorar os seus serviços e o enfrentamento do conflito ético encontrado no enfrentamento moral diário.

Com os resultados obtidos pode-se concluir que há o aumento da sensibilidade moral devido às experiências pessoais durante a realização de suas funções. Sendo assim, torna-se importante o desenvolvimento de programas de educação em ética para acadêmicos de enfermagem, para que desenvolvam melhor suas funções como futuros defensores dos utentes. Ao considerar a importância da educação ética, foi possível observar a necessidade do apoio das instituições para a transmissão do conhecimento do acadêmico de enfermagem para o estudante de enfermagem, focando em como lidar com os casos morais que podem resultar em um sofrimento moral.

Quanto ao processo deliberativo concluiu-se que é importante levar em consideração as regras e deveres que interferem nos problemas éticos, de forma racional, argumentativo e que busque resoluções equilibradas. Também é utilizado como uma forma para aprendizado constante, devido à característica de intercâmbio de experiências entre os profissionais.

Pode-se concluir que por meio deste estudo observou-se que muitos trabalhos ao falar sobre deliberação tem uma abordagem mais subjetiva quando discutem acerca do método deliberativo utilizado, por isso entende-se que existe a necessidade de uma maior clareza quando se fala sobre o método utilizado, o que pode gerar uma discussão mais direta nas pesquisas.

Durante a análise dos artigos selecionados para este Scoping Review, foi possível concluir que se fala sobre Sensibilidade Moral e Deliberação dentro da atenção primária à saúde, no entanto muitas vezes esse fato se dá de forma mais intuitiva do que teórica.

BIBLIOGRAFIA

- Abma, Molewijk, Widdershoven. 2009.** *Good care in ongoing dialogue.* 2009.
- Abma, T. A., Molewijk, B. and Widdershoven, G. A. 2009.** *Good Care in ongoing dialogue.* 2009.
- Abma, Widdershoven. 2006.** *Moral deliberation in psychiatric nursing practice.* 2006.
- Ahn, Yeom. 2014.** *Moral sensitivity and critical thinking disposition of nursing students in Korea.* 2014.
- Amado. 2010.** *Avaliação de Problemas Éticos em Cuidados de Saúde Primário.* Porto : s.n., 2010.
- Anh, D., Deshingar, P. and Farrington, J. 2007.** *Study Scoping on the Contribution of Circular Migration to Poverty reduction in India and Vietnam.* London : s.n., 2007.
- Anh, Deshingar, Farrington. 2007.** *Study Scoping on the Contribution of Circular Migration to Poverty reduction in India and Vietnam.* London : s.n., 2007.
- Arksey, H. and O'Malley, L. 2005.** *Scoping studies: towards a methodological framework.* 2005.
- Baldwin, A., et al. 2014.** *Role modeling in undergraduate nursing education: an integrative literature review.* 2014.
- Basak, T., Uzun, S. and Arslan, F. 2010.** *Investigation of Critical Care Nurses' Ethical Sensitivity.* 2010.
- Baykara, Z.G., Demir, S. G. and Yaman, S. 2015.** *The effect of ethics training on students recognizing ethical violations and developing moral sensitivity.* 2015.
- Beauchamp, T.L. and Childress, J. F. 2001.** *Principles of Biomedical Ethics.* New York : Oxford University Press, 2001.
- Bégat, I., et al. 2004.** *Comparative study of perceptions of work environment and moral sensitivity among Japanese and Norwegian nurses.* 2004.
- Brabeck, M. M., et al. 2000.** *Increasing ethical sensitivity to racial and gender intolerance in schools: development of the Racial Ethical Sensitivity Test.* 2000.
- Brigita Skela-Savič, Alice Kiger. 2015.** *Self-assessment of clinical nurse mentors as dimensions of professional development and the capability of developing ethical values at nursing students: A correlational research study . Nurse Education Today.* 2015.
- Brody, H. and Miller, F. g. 1998.** *The Internal Morality of Medicine: Explication and Application to Managed Care.* 1998.
- Campos, A. C. and & Simões, J. 2014.** *40 Anos de Abril na Saúde.* Coimbra : Almedina, 2014.
- Churchill, L. R. 1989.** *Reviving the distinctive medical ethic. .* 1989.
- Closs, S. J. and Cheater, F.M. 1996.** *Audit or research—what is the difference?* 1996.

- Connor, H. and MacFarlane, K. 2006.** *Work Related Learning (WRL) in Higher Education—a Scoping Study*. Scotland : Glasgow Caledonian University, 2006.
- Cusveller, B and Schep-Akkerman, A. 2015.** Towards a competency assessment tool for nurses in ethics meetings. 2015.
- D., Rumrill P., M., Fitzgerald S. and R., Merchant W. 2010.** *Using scoping literature reviews as a means of understanding and interpreting existing literature*. 2010.
- . **2010.** *Using scoping literature reviews as a means of understanding and interpreting existing literature*. 2010.
- Dahl, B. M., Clancy, A. and Andrews, T. 2013.** *The meaning of ethically charged encounters and their possible influence on professional identity in Norwegian public health nursing: a phenomenological hermeneutic study*. 2013.
- Dalla Nora, C. R. 2017.** *Sensibilidade moral dos enfermeiros face aos problemas éticos na atenção primária à saúde*. . 2017. 978-989-207811-3.
- Dalla Nora, C. r., et al. 2016.** *Sensibilidade Moral e fatores relacionados: percepção de enfermeiros*. 2016.
- Dalla Nora, C. R., Zoboli, E. L. C. P. and Vieira, M. M. 2015.** *Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão in-tegrativa da literatura*. . 2015.
- Dalla Nora, C. R., Zoboli, E. L. C. P. and Vieira, M. 2017.** *Sensibilidade moral dos enfermeiros avaliada por scoping review*. . 2017.
- Dalla Nora, C. R., Zoboli, E. L. C. P. e Vieira, M. M. 2015.** *Deliberação ética em saúde: revisão integrativa da literatura*. 2015.
- Dalla Nora, C.R., Schaefer, R., Álvarez, E.J.S., Ramos, M.D.B. 2016.** *SENSIBILIDADE MORAL E FATORES RELACIONADOS: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS*. *Cogitare Enfermagem*. 2016.
- Dam, S. S., et al. 2011.** Organizing moral case deliberation experiences in two Dutch nursing homes. 2011.
- Davis, K., Drey, N. and Gould, D. 2009.** *What are scoping studies? A review of the nursing literature*. 2009.
- Doane, G, et al. 2004.**) *Exploring the heart of ethical nursing practice: implications for ethics education*. . 2004.
- Dordoni, P. 2007.** *Bioética y pluralismo: El método socrático en la tradición de Leonard Nelson y Gustav Heckman en medicina*. . Madrid : Universidad Complutense de Madrid: Servicio de publicaciones, 2007.
- Egger, M, Davey-Smith, G. and Altman, D. 2001.** *Systematic Reviews in Health Care: Meta-Analysis in Context*. . London : BMJ Publishing, 2001.
- Ersoy, N and Göz, F. 2001.** *The ethical sensitivity of nurses in Turkey*. . 2001.
- Escolar-Chua, R. L. 2016.** *Moral sensitivity, moral distress, and moral courage among baccalaureate Filipino nursing students*. 2016.

- Gottschalk, C.M.C. 2007.** *Maiêutica socrática ou terapia wittgensteiniana.* . Caxambu : s.n., 2007.
- Gracia, D. 2004.** *Como arqueros al blanco.* Madrid : Triacastela, 2004.
- . **2009.** *Deliberación moral: el papel de las metodologías en ética clínica.* Madrid : Universidad Complutense, 2009.
- . **2001.** *Democracia y bioética.* 2001.
- . **2007.** *El nacimiento de la bioética.* Madrid : Biblioteca Nueva, 2007.
- . **2003.** *Ethical case deliberation and decision making.* 2003.
- . **2011.** *La deliberación moral en bioética: interdisciplinariedad, pluralidad, especialización.* . 2011.
- . **2000.** La deliberación moral, el papel de las metodologías en la ética clínica. [book auth.] J. Sabaria and M López. *Jornada de debate sobre comités asistenciales de ética.* Madrid : s.n., 2000.
- Grant, M.J. and Booth, A. 2009.**) *A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies.* 2009.
- Heikkinen, A., et al. 2006.** *Ethical codes in nursing practice: the viewpoint og Finnish, Greek and Italian nurses.* 2006.
- Hernando, P and Marijuán, M. 2006.**) *Método de análisis de conflictos éticos en la práctica asistencial.* . 2006.
- Hunink, G, et al. 2009.** *Moral issues in mentoring sessions.* . 2009.
- Jonsen, A. R. 1996.** Morally Appreciated Circumstances: A Theoretical problem for Casuistry. [book auth.] J. Summer. *Philosophical Perspectives on Bioethics.* Toronto : University of Toronto Press, 1996.
- Josen, A. and Toulmin, S. 1988.** *The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning.* Berkeley : University of California Press, 1988.
- Junges, J. R. 2014.** *Bioética Sanitarista: desafios éticos da saúde coletiva.* São Paulo : Loyola, 2014.
- Kälvemark Sporrang, S., et al. 2007.** *Developing ethical competence in health care organizations.* 2007.
- Kelly, C. 1998.** *Investing or discounting self: are moral decisions shaped by conditions in the work-place?* 1998.
- Kim, Y. S., et al. 2005.** *Sensitivity to ethical issues confronted by Korean hospital staff nurses.* 2005.
- Kohlberg, L. 1989.** *Essays on Moral Development: the Philosophy of Moral Development.* . 1989.

- Koornneef, J., Faaij, A. and Turkenburg, W. 2008.** *The screening and scoping of environmental impact assessment and strategic environmental assessment of carbon capture and storage in the Netherlands.* *Environmental Impact Assessment Review.* 2008.
- L., Steinkamp N. 2013.** *European debates on ethical case deliberation.* 2013.
- La Taille, Y. 2006.** *Moral e Ética: dimensões Intelectuais e Afetivas.* . Porto Alegre : Artmed, 2006.
- Levac, D., Colquhoun, H and O'Brien, K K. 2010.** *Scoping studies: advancing the methodology.* . 2010.
- Lipp, A. 1998.** *An enquiry into a combined approach for nursing ethics.* 1998.
- Lützen, K. and Schreider, R. 1998.** *Moral survival in a non-therapeutic environment.* . 1998.
- Molewijk, B., et al. 2008.** *Implementing moral case deliberation in Dutch health care; improving moral competency of professionals and the quality of care.* 2008.
- N., Steinkamp and B., Gordijn. 2003.** *Ethical case deliberation on the ward. A comparison of four models.* 2003.
- . **2003.** *Ethical case deliberation on the ward. A comparison of four models.* 2003.
- Nora, C.R.D, Zoboli,E.L.C.P., Vieira, M.M. 2017.** *Sensibilidade moral de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde.* *Reben.* 2017.
- Pisco, L. 2011.** *Reforma da Atenção Primária em Portugal em duplo movimento: unidades assistenciais autónomas de saúde familiar e gestão em agrupamentos de Centros de Saúde.* 2011.
- Poikkeus, T., et al. 2013.** *A mixed-method systematic review: support for ethical competence of nurses.* 2013.
- PRISMA group. 2009.** *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement.* . 2009.
- Ramos, F. R., et al. 2015.** *Ramos, F. R. S., Brehmer, L. C., Vargas, M. A., Trombetta, A. P., Silveira, L. R.,Ethical conflicts and the process of reflection in undergraduate nursing students in Brazil.* . 2015.
- Reiter-Theil, S. 2000.** *Ethics consultation on demand: concepts, practical experiences and a case study.* . 2000.
- Rest, J. 1982.** *A psychologist looks at the teaching of ethics.* 1982.
- . **1994.** *Background: Theory and research.* [book auth.] J., Narvaez, D. J. (ed). *Rest. Moral Development in the Professions: Psychology and Applied Ethics.* . Nueva Jersey : Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 1994.
- Rodney, P., et al. 2002.** *Navigating towards a moral horizon: a multi-site qualitative study of ethical practice in nursing.* . 2002.
- Role modeling in undergraduate nursing education: an integrative literature review.* **Baldwin, A., et al. 2014.** 2014.

- Rumrill, P. D., Fitzgerald, S. M. and Merchant, W. R. 2010.** *Using scoping literature review as a means of understanding and interpreting existing literature.* 2010.
- Sánchez-Barroso, J. A. 2010.** *Vigencia y operatividad de los principios de la bioética en la solución de problemas a partir de la deliberación moral y de la argumentación jurídica.* . 2010.
- Schwab, M. Porz, R. 2009.** *Consultoria em ética clínica na Suíça.* 2009.
- Semeroiz, A. 2015.** *O momento ético: Sensibilidade e moral Educação médica.* . São Leopoldo : Ed. UNISINOS, 2015.
- Skela-Savič, B. and Kiger, A. 2015.** *Self-assessment of clinical nurse mentors as dimensions of professional development and the capability of developing ethical values at nursing students: A correlational research study.* 2015.
- Soares, F. C. 2010.** *Influência da capacitação em bioética na percepção dos profissionais para os problemaas éticos na Atenção Básica.* . São Paulo : Universidade de São Paulo, 2010.
- Steinkamp, N. and Gordijn, B. 2003.** *Ethical case deliberation on the ward.* 2003.
- Steinkamp, N. L. 2003.** European debates on ethical case deliberation. *Med Health Care Philos.* 2003.
- Tadd, W., et al. 2006.** *The value of nurses' codes: European nurses' views.* . 2006.
- Teeri, S., Leino-Kilpi, H. and Välimäki, M. 2006.** *Long-term nursing care of elderly people: identify-ing ethically problematic experiences among patients, relatives and nurses in Finland.* . 2006.
- Tsaloglidou, A., et al. 2007.** *Nurses' ethical decision-making role in artificial nutritional support.* . 2007.
- Vanlaere, L. and Gastmans, C. 2007.** *Ethics in nursing education: learning to reflect on care practices.* 2007.
- Viney, C. 1996.** *A phenomenological study of ethical decisionmaking experiences among senior intensive care nurses and doctors concerning withdrawal of treatment.* . 1996.
- Weidema, A., et al. 2013.** *Aims and harvest of moral case deliberation.* 2013.
- Weidema, F., et al. 2012.** *Enacting ethics bot-tom-up involvement in implementing moral case deliberation.* 2012.
- Whittemore, R. and Knaf, K. 2005.** *The integrative review: updated methodology.* 2005.
- Zoboli, E. C. 2010.** *Deliberação: leque de possibilidades para compreender os conflitos de valores na prática clínica da Atenção básica.* . São Paulo : s.n., 2010.
- Zoboli, E. C. 2012.** *Bioética clínica na diversidade: a contribuição da proposta deliberativa de Diego Gracia.* 2012.
- Zoboli, E. L. and Fortes, P. d. 2004.** *Bioética e atenção básica: um perfil dos problemas éticos vividos por enfermeiros e médicos do Programa Saúde da Família.* 2004.
- Zoboli, E. L. C. P. and Soares, F. A. C. 2012.** *Capacitação em bioética para profissionais da Saúde da Família do município de Santo André, SP.* São Paulo : s.n., 2012.

Zoboli, E. L. 2013. Tomada de decisão em bioética clínica: casuística e deliberação moral. 2013.