Revista de Enfermagem UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ARTIGO RELATO DE CASO CLÍNICO

PROCESSO DE DELIBERAÇÃO ÉTICA: ESTUDO DE CASO ÉTICO-CLÍNICO

ETHICS RESOLUTION PROCESS: ETHICAL AND CLINICAL CASE STUDY

PROCESO DE DELIBERACIÓN ÉTICA: ESTUDIO DE CASO ÉTICO-CLÍNICO

Johnata da Cruz Matos[1], Raíza Rana de Souza Lima[2], Maria Ireni Zapalowski Galvão[3], Daniella Melo Arnaud Sampaio Pedrosa[4], Flávia Oliveira de Almeida Marques da Cruz[5], Dirce Bellezi Guilhem[6]

RESUMO

***Objetivo*:** descrever os processos de deliberação éticos/clínicos usando um estudo de caso fictício. ***Método*:** estudo de caso, tendo como base referencial bibliográfico atual e legislação sobre a temática. ***Resultados*:** etapas analisadas: 1) Deliberação sobre os valores: lista de problemas éticos, problema moral a ser analisado e identificação dos valores em conflito; 2) Deliberação sobre os deveres: identificação dos cursos extremos de ação, identificação dos cursos intermediários de ação (alternativas possíveis) e identificação do curso ótimo de ação; e 3) Provas de consistência: onde foram analisados os aspectos da temporalidade, da publicidade e da legalidade. ***Conclusão*:** a deliberação é um procedimento fundamental da ética, ocorrendo toda vez que os valores, individuais ou coletivos, encontrarem-se em conflito. É necessário deliberar para tomar as decisões, que são concretas levando em consideração o contexto do ato e suas consequências previsíveis. ***Descritores*:** Bioética; Tomada de Decisões; Ebolavirus.

ABSTRACT

Objective: to describe the ethical resolution process/clinicians using a fictional case study. ***Method***: it is a case study, with a current bibliographic references and base legislation on the subject. ***Results***: stages analyzed 1) Resolution on the values: list of ethical problems, moral problem to be analyzed, and identification of conflicting values; 2) Resolution on the duties: identification of extreme courses of action, identification of intermediate courses of action (possible alternatives) and identification of the optimal course of action; and 3) Consistency tests: where the aspects of temporality were analyzed, advertising, legality. ***Conclusion***: the resolution is a fundamental procedure of ethics, occurring every time the values, individual or collective are in conflict. It is necessary to decide to make the decisions that are concrete considering the act of context and its predictable consequences. ***Descriptors***: Bioethics; Decision-making; Ebolavirus.

RESUMEN

***Objetivo*:** describir los procesos de deliberación éticos/clínicos usando un estudio de caso ficticio. ***Método*:** estudio de caso, teniendo como base referencial bibliográfica actual y legislación sobre el tema. ***Resultados*:** etapas analizadas 1) Deliberación sobre los valores: lista de problemas éticos, problema moral a ser analizado, e identificación de los valores en conflicto; 2) Deliberación sobre los deberes: identificación de los cursos extremos de acción, identificación de los cursos intermediarios de acción (alternativas posibles) e identificación del curso óptimo de acción; and 3) Pruebas de consistencia: donde fueron analizados los aspectos de la temporalidad, de la publicidad, de la legalidad. ***Conclusión*:** la deliberación es un procedimiento fundamental de la ética, ocurriendo toda vez que los valores, individuales o colectivos, se encuentran en conflicto. Es necesario deliberar para tomar las decisiones, que son concretas teniendo en consideración el contexto del acto y sus consecuencias previsibles. ***Descriptores*:** Bioética; Tomada de Decisiones; Ebolavirus.

[1]Enfermeiro, Especialista em Formação Pedagógica para o Ensino Superior na Área de Saúde e Especialista em Saúde Mental Hospital Universitário de Brasília/HUB, Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Brasília/PPGEnf UnB, Brasília (DF), Brasil. E-mail: johnata.matos@hotmail.com; [2]Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Brasília/PPGEnf/UnB, Brasília (DF), Brasil. E-mail: iza.rslima@gmail.com; [3]Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGEnf, Universidade de Brasília/UnB, Brasília (DF), Brasil. E-mail: irenigalvao@yahoo.com.br; [4]Enfermeira, Docente e coordenadora de estágio da Universidade Católica de Brasília, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGEnf, Universidade de Brasília/UnB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: daniella.mp@terra.com.br; [5]Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGEnf, Universidade de Brasília/UnB, Brasília (DF), Brasil. E-mail: flaviaoamcruz@gmail.com; [6]Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde, Professora Titular, Universidade de Brasília/UnB. PPGEnf/UnB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: profadirce.bioetica@gmail.com

ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.8008-72925-1-ED.0911201531

INTRODUÇÃO

O vírus Ebola foi identificado pela primeira vez no Zaire (atual República Democrática do Congo, próximo ao rio Ebola) em 1976, e, desde essa época, vem provocando surtos no continente africano. A transmissão inicial do vírus em seres humanos ocorreu com aqueles que tiveram contato com sangue, órgãos ou fluidos corporais de animais infectados, como chimpanzés, gorilas, morcegos-gigantes, antílopes e porcos-espinhos. O período de incubação em seres humanos pode variar de dois a 21 dias. Há cinco espécies de vírus Ebola (Zaire ebolavirus, Sudão ebolavirus, Bundibugyoebolavirus, Restonebolavirus e Tai Forest ebolavirus), sendo o Zaire ebolavirus o que apresenta a maior letalidade, geralmente acima de 60% dos casos diagnosticados.[1]

A doença pelo vírus Ebola (DVE) é causada por vírus da família Filoviridae, gênero Ebolavirus, sendo o morcego o reservatório mais provável. Quando a infecção ocorre, os sintomas geralmente começam de forma abrupta, provocando febre (superior a 38°C), cefaleia, fraqueza, diarreia, vômito, dor abdominal, inapetência e manifestações hemorrágicas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) tem chamado a atenção para a persistência de um surto em países ocidentais da África, que acomete Libéria, Guiné e Serra Leoa. Este é o mais extenso e duradouro surto da doença pelo vírus Ebola já identificado no mundo, com letalidade de 68%.[2]

A transmissão só ocorre após o aparecimento dos sintomas e se dá por meio do contato com sangue, tecidos ou fluidos corporais de indivíduos infectados (incluindo cadáveres), ou do contato com superfícies e objetos contaminados. Não há transmissão durante o período de incubação. O Ebola é uma doença de notificação compulsória imediata. É considerado caso suspeito indivíduos procedentes, nos últimos 21 dias, de país com transmissão atual de Ebola (Libéria, Guiné e Serra Leoa) que apresentem sinais e sintomas.[1]

A doença é confirmada quando resultado laboratorial para Reação de Polimerase em Cadeia (PCR) é positivo. O caso será descartado quando dois resultados de PCR forem negativos para Ebola, realizados em Laboratório de Referência definido pelo Ministério da Saúde, com intervalo mínimo de 48 horas entre as duas coletas.[2]

Os equipamentos de proteção individual (EPI) que devem ser utilizados pelos profissionais são máscara cirúrgica, protetor ocular ou de face, luvas de procedimento ou cirúrgicas, capote/avental, gorro, protetor de calçado (propés). Ainda não existe tratamento específico para a doença, sendo limitado às medidas de suporte à vida com terapia de apoio, que consiste em hidratar o paciente, manter seus níveis de oxigênio e pressão sanguínea nos parâmetros normais e tratar infecções que possam aparecer.[3-4]

Testes para a elaboração de uma vacina e soro de pacientes infectados pelo vírus estão sendo experimentados. Pesquisadores têm investigado diferentes combinações de anticorpos como terapia contra o Ebola. Algumas combinações obtiveram certo sucesso em estudos com animais. O ZMapp é o coquetel mais recente, contendo três anticorpos. Um médico liberiano e um padre espanhol morreram de ebola, mesmo sendo tratados com o ZMapp. Por outro lado, dois médicos americanos conseguiram se recuperar utilizando o coquetel. De acordo com os pesquisadores, o coquetel parece ser eficaz em humanos se ingerido até o 9º ou 11º dia da infecção.[5]

Para melhor compreensão acerca dos aspectos éticos inerentes à assistência oferecida a um paciente com suspeita de contágio e o percurso do processo de decisão ética, é trazido à discussão um caso clínico fictício e adaptado de fatos reais. De acordo com o caso ético-clínico proposto, considerou-se a ética deliberativa para a análise de problemas e conflitos, fazendo ponderação entre princípios e valores, com o intuito de identificar as melhores alternativas possíveis para oferecer tratamento digno e adequado.[6]

OBJETIVO

Descrever como são estruturados os processos de deliberação éticos/clínicos usando um estudo de caso fictício.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, estruturado aos moldes de estudo de caso ético/clínico. Este artigo foi produzido a partir das discussões realizadas na disciplina de Ética, Bioética e Trabalho na Área da Saúde ofertada pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília – UnB (PPGEnf/UnB).

Para o alcance do objetivo proposto, primeiramente foi construído um caso clínico fictício. Foram levantados questionamentos sobre os aspectos éticos das tomadas de decisões e, por fim, foram demonstradas as etapas de um parecer deliberativo, tendo como base referencial bibliográfico atual e legislação sobre a temática.

A estruturação de estudos de casos é importante, pois apresenta soluções inovadoras para problemas especiais.

CASO ÉTICO-CLÍNICO

Teresa Ramos, 44 anos, casada, auxiliar de enfermagem, mãe de dois filhos, um de 10 e outro de 6 anos, mora com o marido, os filhos e sua mãe. A profissional de saúde fazia parte da equipe que atendeu o missionário Manuel García, que morreu vítima de febre hemorrágica causada pelo vírus Ebola em 26 de setembro de 2014, no Hospital Municipal de Foz do Iguaçu.

♦ Motivo da internação:

Foi internada no Hospital Ministro Costa Cavalcante, em Foz do Iguaçu, no dia 06 de outubro de 2014 com febre muito alta e vômitos. Disse que havia cuidado de um paciente com diagnóstico confirmado pelo vírus Ebola há 11 dias. Em função disso, o hospital acionou o protocolo brasileiro para o atendimento de possível caso de ebola e ela foi isolada com urgência. Essa funcionária trabalha há mais de 15 anos no Hospital Municipal. Após ser submetida a exames, duas análises feitas na paciente resultaram positivas para o vírus Ebola.

♦ Evolução

Admitida com febre alta, diarreia, vômitos frequentes e tosse com expectoração, seu estado de saúde agravou-se depois de ter passado uma noite "mais complicada". Tereza foi avaliada por uma equipe multidisciplinar que, ao perceber que a doença se encontrava numa evolução crítica, decidiu apenas tratá-la com soro fisiológico para hidratação, suporte básico à vida e deixar que a doença evoluísse por seu curso natural. A taxa de mortalidade é de quase 70 % para este tipo de infecção. Especialistas consideram que Teresa Ramos entrou nas 48 horas decisivas, quando se cumprem 14 dias desde que foram revelados os primeiros sintomas e, se conseguir sobreviver a este período, será um passo importante para superar o vírus.

A família de Tereza foi comunicada sobre a decisão da equipe no que se relaciona ao tratamento proposto e discordaram da postura adotada pela equipe. Em sua opinião, apenas a manutenção da hidratação diminui drasticamente a chance de sobrevida. Inconformada com a decisão, a família buscou a avaliação de um infectologista renomado e ele sugeriu que Tereza poderia receber um tratamento experimental, já disponível no Brasil: coquetel ZMapp e o soro doado por outro paciente que havia sido curado do vírus Ebola.

O marido de Tereza repassou rapidamente para a equipe de saúde a possibilidade de se utilizar esse tratamento experimental, mas os profissionais mal o ouviram e disseram que ela já encontrava-se em estágio mais avançado da doença. Mencionaram, ainda, que havia um número limitado de doses do medicamento experimental, com chances reduzidas de obtenção de êxito com o tratamento. Portanto, deveriam ser utilizadas de forma racional.

Durante esse período, um médico também foi admitido no hospital com suspeita de ter sido infectado pelo vírus ebola. Entretanto, seus sintomas ainda estavam brandos, apresentava febre, astenia, dor de garganta e mialgia. O médico foi isolado, assim como Tereza, e seus exames tiveram resultado positivo para Ebola. Devido ao seu quadro ainda estável, a equipe de saúde decidiu oferecer a ele o tratamento experimental.

A família de Tereza, além de não concordar com a decisão da equipe, foi informada que o outro paciente receberia o tratamento. Os familiares alegaram que não seria correto por parte da equipe dar prioridade de tratamento ao médico, já que segundo o infectologista consultado, Tereza teria chances de cura se recebesse o tratamento, sendo direito de todo paciente receber o melhor tratamento disponível.

"Ela se contaminou após cuidar de um paciente com Ebola, assim como o outro profissional hospitalizado, em um momento no qual muitos profissionais não quiseram arriscar suas vidas para tratar dessas pessoas. Minha esposa foi uma heroína. Eles vão deixá-la morrer porque não querem oferecer um tratamento por acreditarem que seria ineficaz", diz o marido. Inconformado com a decisão da equipe e sabendo que cada minuto para ela era crucial, ele ameaçou processar a equipe e procurar a mídia para denunciar que eles não estavam oferecendo o melhor tratamento.

Diante do difícil conflito, entre a decisão da equipe e a opinião dos familiares, foi solicitado ao Comitê de Bioética Clínica do hospital deliberação sobre a melhor conduta para o caso.

DISCUSSÃO DO CASO

O relato clínico fictício apresentado foi construído a partir de dois casos confirmados da Doença pelo Vírus Ebola (DVE), que consiste em casos suspeitos com resultado laboratorial para Reação de Polimerase em Cadeia (PCR) conclusivo para Ebola, realizado em laboratório de referência.

O informe técnico e as orientações para as ações de vigilância e serviços de saúde de referência, disponibilizados pelo Ministério da Saúde em agosto de 2014, dizem que o paciente suspeito/confirmado deve ser internado em quarto privativo com banheiro, em isolamento, com condições de suporte à vida. Se o quadro clínico for instável ou houver a necessidade de hemotransfusão, deve-se realizar o teste de tipagem sanguínea para posterior transfusão, sendo indicada a hidratação oral ou endovenosa, conforme avaliação clínica, além de ser iniciada antibioticoterapia com cefalosporina de terceira geração. É imprescindível a orientação tanto do paciente quanto de sua família sobre os procedimentos que serão adotados.[2]

Devido à inexistência de tratamento específico para a cura da DVE, o paciente confirmado, que geralmente apresenta um quadro de desidratação e hemorragia, precisa de suporte intensivo através de hidratação oral ou endovenosa com soluções que contenham eletrólitos e hemotransfusão. Entretanto, alguns tratamentos experimentais têm sido desenvolvidos e testados de forma limitada, não estando disponíveis para o uso geral.[2]

Um dos tratamentos experimentais que vem sendo testados é o coquetel ZMapp, que está em fase de desenvolvimento inicial e que, até pouco tempo, não havia dados sobre a sua eficácia em seres humanos. Até então, o coquetel não passou por todas as fases de testes clínicos que comprovem a efetividade em seres humanos, entretanto, dois médicos americanos conseguiram recuperar-se após receberem a terapêutica, apesar de um médico liberiano e um padre espanhol terem morrido mesmo com o tratamento.[5]

Em macacos infectados com o vírus Ebola, o ZMapp mostrou 100% de efetividade por meio da sobrevivência dos 18 macacos que receberam a droga até o quinto dia após a infecção, três dias antes dela se tornar fatal nos animais. Todavia, o desenvolvimento da doença é mais lento em seres humanos que nos macacos. Devido a isso, acredita-se que o tratamento seja efetivo em seres humanos até o 9º ou 11º dia de infecção.[5]

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (2011), lançada pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Nacional de Saúde, é composta de seis princípios básicos que garantem, seja no âmbito público ou privado de atenção à saúde, o acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.[7]

Os seis princípios que compõem a referida carta são: todo cidadão tem direito de acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde; todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para o seu problema; todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação; todo cidadão tem direito a atendimento que respeite sua pessoa, seus valores e seus direitos; todo cidadão tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça de forma adequada; todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores para que os princípios anteriores sejam cumpridos.[7]

A Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. O artigo 2º, parágrafo 2, refere-se ao direito do usuário de acesso aos serviços de saúde para garantia de seu tratamento, de sua recuperação e reabilitação de sua saúde nos casos de urgência/emergência, tendo qualquer estabelecimento de saúde o dever de receber e cuidar da pessoa e encaminhá-la, em caso de necessidade, para outro serviço.[8]

O artigo 3º, parágrafo único, da referida portaria, discorre sobre a garantia de tratamento adequado ao usuário em tempo hábil, além da continuidade do tratamento. Para isso, o atendimento deve ser ágil, realizado por equipe multiprofissional, tendo como ferramenta tecnologias adequadas para o atendimento, tendo também o direito às informações sobre seu estado de saúde de forma objetiva, respeitosa e clara quanto à justificativa, risco e duração do seu tratamento.[8]

O artigo 4º afirma que todo cidadão tem o direito a atendimento acolhedor e humanizado, prestado por profissionais capacitados, sendo livre de qualquer tipo de discriminação, restrição ou negação em virtude de raça, cor, etnia, sexo, idade, credo religioso, identidade de gênero, condições econômicas e sociais, estado de saúde, anomalia ou patologia, com garantia do bem-estar psíquico e emocional do usuário e seu familiar.[8]

Ainda no artigo 4º, é garantido ao usuário a informação sobre outras possibilidades terapêuticas, de acordo com seu quadro clínico, desde que haja evidência científica e positiva em relação custo-benefício das alternativas de tratamento, a escolha de outra alternativa de tratamento, quando houver, e a recusa ao tratamento proposto.[8]

Posteriormente, no artigo 5º, é garantida a liberdade do usuário, em qualquer fase do tratamento, de procurar uma segunda opinião

sobre seu estado de saúde ou a respeito dos procedimentos recomendados. Por fim, o artigo 8º descreve as formas como os gestores irão efetivar medidas progressivas para o cumprimento dos princípios da carta, tendo toda pessoa o direito de exigir o citado por parte dos gestores e assim fiscalizar e garantir a qualidade de sua saúde.[8]

Nesse sentido, podemos compreender que o cuidar é de fundamental importância para assistir tanto o paciente fora das possibilidades de cura quanto a sua família. Entretanto, para que isso seja incorporado à prática profissional, os profissionais precisam ser capacitados a prestar uma assistência pautada nos princípios da Bioética. A reflexão bioética baseada nos princípios da beneficência, da não-maleficência, da autonomia e da justiça, atua de forma a dissolver os conflitos e dilemas éticos que envolvem a terminalidade da vida, como também para nortear a tomada de decisão por parte dos profissionais de saúde.[9]

♦ Deliberação sobre os valores

♦ Lista de problemas éticos

- A paciente tem entendimento sobre a gravidade do seu quadro clínico?

- Qual o tratamento disponível para a doença?

- O que a paciente pensa sobre o tratamento experimental?

- A paciente foi devidamente informada sobre o tratamento proposto?

- A família consultou a paciente sobre a sua opinião a respeito do dilema do tratamento?

- Como a família entende a situação do tratamento experimental?

- Como está o acompanhamento da família pela equipe quanto ao apoio psíquico?

- O infectologista consultado teve acesso ao prontuário da paciente?

- Baseado em que o infectologista poderia afirmar que Tereza poderia receber o tratamento experimental?

- Em que nível o quadro clínico da paciente é adequado para o recebimento do tratamento experimental?

- Como a equipe de saúde poderia repensar o caso de Tereza?

- Como a equipe enxergou a opinião do infectologista?

- O que seria usar o tratamento experimental de forma racional?

- Qual é o melhor tratamento disponível para o caso de Tereza?

- Qual é o melhor tratamento disponível para o médico?

- Qual o prognóstico da paciente?

- Como se dá o acesso ao tratamento experimental disponível?

- A terapêutica proposta segue algum protocolo estabelecido?

- Existe algum fator que prejudica a avaliação da paciente?

- Existe alguma abordagem por parte dos profissionais de saúde influenciando na tomada de decisão e implementação do tratamento?

- Quais as implicações legais sobre as medidas terapêuticas adotadas pela equipe de saúde?

♦ Problema moral a ser analisado.

Diante da limitação de doses do tratamento experimental, esse seria o melhor tratamento para o quadro clínico de Tereza?

♦ Identificação dos valores em conflito

- Esforços para a manutenção da vida;
- Priorizar a vida de um sobre a de outro;
- Uso racional do tratamento experimental em detrimento da vida.

♦ Deliberação sobre os deveres

♦ Identificação dos cursos extremos de ação

a) Não oferecer o tratamento experimental devido ao quadro crítico de Tereza, com chance reduzida de cura.

Objetivo: poupar os recursos limitados do tratamento experimental para pacientes com melhor prognóstico.

b) Oferecer o tratamento experimental sem restrições relacionadas ao quadro clínico de Tereza.

Objetivo: Tentar a cura da paciente, mesmo com quadro crítico, já que não se tem evidências comprovadas da efetividade do tratamento em seres humanos.

♦ Identificação dos Cursos Intermediários de Ação (Alternativas Possíveis)

- Continuar oferecendo o tratamento de suporte à vida;

- Explorar o que a família sabe sobre o quadro de Tereza;

- Explicar como funciona o tratamento experimental à família e a não garantia de cura;

- Reunir a equipe de saúde, o infectologista consultado e a família para esclarecimentos sobre o caso;

- Reunir a equipe de saúde e o infectologista para a exploração sobre a aplicabilidade do tratamento experimental;

- Estabelecer critérios para a utilização do tratamento experimental;

- Oferecer suporte emocional para a família da paciente;

- Tentar acordar com a família o melhor tratamento para Tereza;

- Manter a família informada, de forma clara e objetiva, quanto ao quadro de Tereza.

♦ Identificação do Curso Ótimo de Ação

A equipe de saúde e o infectologista poderiam explorar melhor o quadro clínico de Tereza em função da aplicabilidade e possibilidade de cura com o tratamento experimental, já que não se tem evidências que assegurem o melhor momento para esta terapêutica. Acompanhar e garantir informações claras à família sobre o estado e prognóstico de Tereza, tentando o consenso.

♦ Provas de consistência

Temporalidade: a decisão será tomada após uma análise minuciosa do caso e permitirá que o modelo do processo de deliberação ética seja aplicado em possíveis casos futuros.

Publicidade: a transparência sobre o quadro clínico de Tereza e a explanação sobre o tratamento adequado após reunião multidisciplinar permitirão que a decisão seja de visibilidade pública, já que dará prerrogativa para outros casos.

Legalidade: as decisões são confirmadas no arcabouço legal vigente, uma vez que este garante o tratamento adequado à paciente, como também protege o profissional no que concerne à possível negligência.

CONCLUSÃO

São inúmeros os desafios no campo da assistência à saúde acerca do vírus Ebola, como carência do conhecimento cientifico e de recursos materiais, humanos e tecnológicos para o seguimento adequado dos casos, contudo, a prevenção é centrada na obediência às precauções comportamentais (uso de equipamentos de proteção individual e desinfecção).

Quanto ao aspecto ético, atenta-se primordialmente ao fator legalidade, uma vez que todas as pessoas (brasileiras ou estrangeiras) que estejam sob o manto da Constituição Federal podem fazer uso dos serviços ofertados pelo SUS. Entretanto, para que ocorra o envolvimento dos profissionais no cuidado, eles devem ser supridos em competência técnica e científica, e em condições de trabalho seguras para si e para a coletividade.

A deliberação é um procedimento fundamental da ética, ocorrendo toda vez que os valores, individuais ou coletivos, encontrarem-se em conflito. É necessário deliberar para tomar as decisões, que são concretas levando em consideração o contexto do ato e suas consequências previsíveis. Além de dispor de habilidades e conhecimentos, adotando atitudes de respeito mútuo, reconhecendo as próprias limitações, favorecendo a escuta e analisando criticamente e publicamente as próprias opiniões.

O vírus Ebola é um tema complexo e delicado na prática de saúde. Para o entendimento e enfrentamento dos conflitos encontrados na atenção às pessoas que tem contato com o vírus, a bioética deliberativa revela-se como uma sistemática para o confronto discutível entre valores em conflito, possibilitando refletir e estudar sobre o assunto com o intuito de proporcionar o melhor atendimento e tratamento para os doentes e os melhores recursos para os profissionais atenderem com qualidade as vítimas do Ebola.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Secretaria de Vigilância à Saúde. Protocolo de vigilância e manejo de casos suspeitos de Doença pelo Vírus Ebola (DVE). 2014.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Ebola – Informe técnico e orientações para as ações de vigilância e serviços de saúde de referência. 2014.

3. Brasil. Agência de Vigilância Sanitária. Nota Técnica no 002/2014 - Medidas de precaução e controle a serem adotadas na assistência a pacientes suspeitos de infecção por Ebola. Brasília: Anvisa; 2014.

4. Médicos Sem Fronteiras [Internet]. Ebola [updated 2014 Oct; cited 2015 M ay 20]. Available from: http://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/ebola.

5. BBC [Internet]. Droga experimental contra ebola tem 100% de eficácia em testes em animais [updated 2014 Aug 29; cited 2015 May 15]. Available from: http:// http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2014/08/140829_ebola_droga_experimental_pai.

6. Zoboli E. Bioética clínica na diversidade: a contribuição da proposta deliberativa de Diego Gracia. Bioethikos [Internet]. 2012 [cited 2014 Nov 26]; 6(1):49-57. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/91/a05.pdf.

7. Brasil. Ministério da Carta dos direitos dos usuários da saúde. Brasília: 2011.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 ago. Seção 1, p.80. 2009.

9. Andrade CG, Costa SFG, Vasconcelos MF, Zaccara AAL, Duarte MCS, Evangelista CB. Bioética, Cuidados Paliativos e Terminalidade: Revisão Integrativa da Literatura. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2015 May 15];7(esp):888-97. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3775/pdf_2237.

Submissão: 25/05/2015
Aceito: 16/09/2015
Publicado: 01/11/2015

Correspondência

Johnata da Cruz Matos
Residencial Dolce Vitta
Área Especial 02 / Lotes A e B / Bl. C / Ap. 105
CEP 71070-612 – Guara (DF), Brasil