



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

ISSN: 1983-8034

Conselho Federal de Medicina

Andrade, Guilherme de Souza Almeida; Alves, Gustavo Pires; Melo, Tauá
Alves; Santos, Vitória Amaro dos; Oliveira, Adailson Henrique Miranda de

Raciocínio ético nas decisões médicas: dilema médico-paciente

Revista Bioética, vol. 32, e3658PT, 2024

Conselho Federal de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-803420243658PT>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361577873011>

- [Cómo citar el artículo](#)
- [Número completo](#)
- [Más información del artículo](#)
- [Página de la revista en redalyc.org](#)

UAEM [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Razonamiento ético en las decisiones médicas: dilema médico-paciente

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

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

Resumen

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

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

Resumo

Raciocínio ético nas decisões médicas: dilema médico-paciente

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

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

Abstract

Ethical reasoning in medical decisions: the physician-patient dilemma

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

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

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

La ética es fundamental para asegurar una práctica médica de calidad, responsable y comprometida con el bienestar del paciente y de la sociedad, ya que el cuidado representa una relación de dependencia entre médico y paciente. El profesional debe ser prudente al juzgar las necesidades individuales de la persona bajo sus cuidados, hecho que está legitimado por la experiencia y el conocimiento científico. Sin embargo, es necesario resaltar el cambio en el proceso salud-enfermedad ocurrido en las últimas décadas y la redefinición del papel de los trabajadores de la salud, cuyo vínculo con los pacientes se ha debilitado como consecuencia de las tecnologías, la burocratización y la especialización¹.

La ética médica es un tema imprescindible para la práctica de la medicina y busca permitir la longevidad sin comprometer la calidad de vida. Por lo tanto, es necesario comprender la autonomía del paciente y su relación con la familia y el equipo multidisciplinario de salud, asegurando su derecho a participar activamente en las decisiones que implican tratamientos y procedimientos médicos. Esta coyuntura puede proporcionar un mejor proceso de curación o mantenimiento de los cuidados paliativos cuando todos los involucrados están de acuerdo con la conducta².

Los avances en la ciencia y la tecnología traen nuevos desafíos éticos a la medicina, y es necesario estar preparados para abordar estas cuestiones con sentido común, ya que la aceptación de determinados diagnósticos y tratamientos puede provocar sufrimiento, sin aportar beneficios. Además, cabe resaltar que todo el equipo médico detenta el poder del diagnóstico situacional y puede atender los deseos de los pacientes a los que asiste. Por otra parte, en situaciones de emergencia o en casos terminales, la necesidad de mantener al paciente con vida supera el deseo del propio paciente, ya que comienza a cuestionar la utilidad del cuidado³.

Además, se debe percibir el entorno en el que se insertan el paciente y el médico, ya que, en ciertos momentos, aspectos éticos constatados por el profesional se ven obstaculizados por factores externos. Desde esta perspectiva, la justificación para la prestación de servicios se basa en el beneficio real y en la evaluación del riesgo⁴, y es importante resaltar que el médico es libre para elegir sus acciones según su conciencia⁵. Por lo tanto, la ética médica está fundamentada en diversos principios,

como el respeto a los principios de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

Los principios bioéticos son directrices que orientan la toma de decisiones y conductas en el campo biológico⁶, pero pueden entrar en conflicto y requerir consideración médica sobre qué priorizar. Por ejemplo, la beneficencia, que se refiere a la responsabilidad de actuar en beneficio del paciente, centrándose en medidas salvadoras, debe preferirse cuando es posible lograr la cura. En cambio, en el caso de un paciente en estado terminal, cuando el alivio del sufrimiento se antepone a la protección de la vida, una vez que la muerte es inevitable, prevalece la no maleficencia, y el objetivo es el alivio del sufrimiento y ya no la búsqueda de la cura⁷.

El principio de autonomía protege el derecho del paciente a expresar su voluntad y elegir entre las alternativas terapéuticas que le ofrece el equipo profesional, además de estar correctamente informado sobre su estado clínico y las posibles interacciones. Así, surgen cuestiones complicadas cuando hay una divergencia entre la voluntad del paciente y la opinión médica, y uno de los principales desafíos es conciliar la autonomía de los pacientes, por ejemplo, en un estado de enfermedad terminal, con las expectativas terapéuticas⁸.

En ese sentido, resulta relevante la prospección de artículos que puedan ayudar en el debate ético sobre lo que se debe considerar ante una situación de conflicto entre la decisión médica y la voluntad del paciente, así como en la conducta médica en este tipo de situación. Con ello se busca brindar perspectivas sobre el abordaje de este tema.

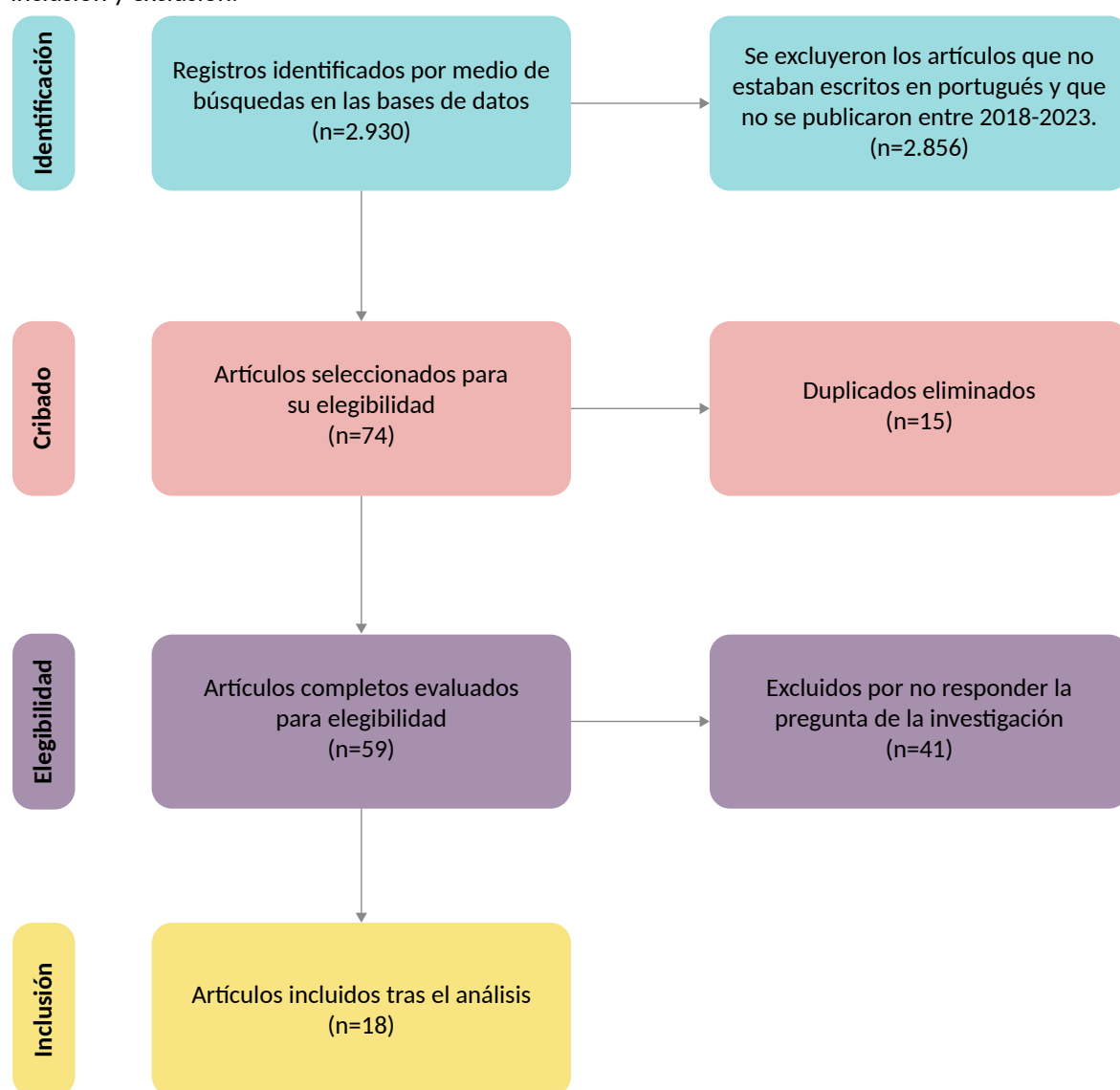
Método

Se trata de un estudio de revisión sistemática, exploratorio y descriptivo, en el que se realizaron búsquedas en las plataformas de investigación SciELO y LILACS utilizando términos presentes en la base de datos Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS). Se utilizaron las siguientes combinaciones de descriptores y del operador booleano "and": "ética médica and relação médico-paciente", "ética médica and legislação médica", "ética médica and assistência médica", y "ética médica and atitude frente à morte".

Los criterios de inclusión fueron: estar escrito en portugués, estar disponible en su totalidad, haber sido publicado entre el 2018 y el 2023 y responder a la pregunta de la encuesta. Se excluyeron editoriales,

artículos repetidos y artículos que no se ajustaran al tema propuesto. La muestra final estuvo compuesta por 18 artículos, leídos íntegramente y analizados en función del objetivo propuesto (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo de la selección de artículos encontrados tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.



Resultados y discusión

El *corpus* de la revisión abordó las principales consideraciones que deben tenerse en cuenta ante conflictos éticos. El Cuadro 1 presenta el resumen de las reflexiones sobre diferentes temas, a saber:

autonomía del paciente, proceso de finitud y transfusión sanguínea. Por lo tanto, con base en las congruencias identificadas, se delimitaron tres temas: 1) dignidad humana (respeto a la autonomía del paciente); 2) toma de decisión en el proceso de finitud; y 3) responsabilidad médica y transfusión sanguínea.

Cuadro 1. Relación de los artículos con lo que debe tenerse en cuenta en una situación de conflicto entre la decisión médica y la voluntad del paciente.

N.º	Autores; año	Título	Consideraciones
1	Armendane; 2018 ⁹	<i>Por um cuidado respeitoso</i>	En la medicina se deben cumplir los deseos del paciente respecto al diagnóstico y al proceso de tratamiento, con excepción de los casos que indiquen una muerte inminente. Por lo tanto, el médico debe asegurar la privacidad, la confidencialidad y la fidelidad.
2	Cogo, Lunardi; 2018 ³	<i>Diretivas antecipadas: uma análise documental no contexto mundial</i>	En situaciones de finitud, si la declaración previa de voluntad del paciente entra en conflicto con los dictados médicos, este podrá negarse a implementar la ortotanasia, siempre que haya otro médico disponible, apto y dispuesto a asumir su lugar.
3	Lima, Byk; 2018 ⁶	<i>Trauma e transfusão sanguínea precoce: o desafiante manejo de hemorragias em testemunhas de Jeová</i>	En un escenario con una víctima de un trauma, aunque el paciente presente libertad para elegir el tratamiento, el médico no puede abstenerse de brindarle el cuidado.
4	Scottini, Siqueira, Moritz; 2018 ¹⁰	<i>Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade</i>	El profesional debe atender las necesidades del enfermo con enfermedades terminales con respeto a la autonomía, con el respaldo de las directivas anticipadas.
5	Souza y colaboradores; 2018 ¹¹	<i>Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes</i>	Durante la atención a una adolescente embarazada, se deben respetar principios éticos, como la privacidad, la confidencialidad, el secreto y la autonomía de la paciente, además de tomar acciones que garanticen el establecimiento de los principios bioéticos como la no maleficencia y la beneficencia.
6	Cogo y colaboradores; 2019 ¹²	<i>Concepções médicas e dos cuidadores familiares diante das diretivas antecipadas de vontade</i>	En cuanto a las conductas y decisiones relacionadas con los cuidados al final de la vida, se debe brindar a los pacientes un asesoramiento adecuado y la oportunidad de conocer su diagnóstico, permitiéndoles tomar decisiones y expresar sus deseos, siempre que tengan capacidad de juzgar.
7	Monteiro, Silva; 2019 ¹³	<i>Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina</i>	Cuando un paciente no tiene la capacidad de tomar sus propias decisiones, es importante evaluar las directivas anticipadas de voluntad.
8	Pastura, Land; 2019 ¹	<i>Escritos de Alasdair MacIntyre sobre medicina e ética médica</i>	El paciente comúnmente coloca la responsabilidad en la autoridad del médico. Por lo tanto, para abordar las necesidades individuales, los médicos deben tener la capacidad de juzgar con prudencia.
9	Teixeira, Cardoso; 2019 ¹⁴	<i>Como discutir sobre não ressuscitação cardiopulmonar na unidade de terapia intensiva?</i>	El médico debe estar comprometido no solo con el proceso de toma de decisiones, sino también con el resultado de la elección del paciente o de su familia.
10	Medeiros y colaboradores; 2020 ¹⁵	<i>Conflitos bioéticos nos cuidados de fim de vida</i>	Es importante buscar el equilibrio entre hacer lo mejor para el paciente (beneficencia) y respetar su libertad (autonomía). Además, el equipo debe gestionar las expectativas, especialmente en los cuidados al final de la vida, y certificarse de las decisiones referidas por la persona.

continúa...

Cuadro 1. Continuación

N.º	Autores; año	Título	Consideraciones
11	Oliveira; 2020 ¹⁶	<i>Aspectos bioéticos dos cuidados em saúde às pessoas idosas ao fim da vida</i>	Los enfoques terapéuticos adoptados en los cuidados al final de la vida deben considerar la preservación de los principios bioéticos, especialmente cuando implican sedación paliativa. Otro punto que tener en cuenta es la decisión compartida entre los miembros del equipo, paciente y familia, con el objetivo de aumentar las posibilidades de encontrar el equilibrio adecuado en el abordaje clínico.
12	Silva y colaboradores; 2021 ¹⁷	<i>Perspectivas e princípios bioéticos na assistência aos pacientes submetidos à traqueostomia</i>	A pesar de la experiencia científica del médico en la toma de decisiones, es esencial comunicar claramente las opciones de tratamiento al paciente, permitiéndole participar activamente en la elección del procedimiento y respetando su autonomía.
13	Cecconello, Erbs, Geisler; 2022 ⁷	<i>Condutas éticas e o cuidado ao paciente terminal</i>	Al diagnosticar la terminalidad del paciente, es esencial la comunicación honesta, franca y compasiva. Así, es fundamental que las conductas basadas en los principios éticos se apliquen tras la discusión con el equipo y los tutores del paciente.
14	Fusculim y colaboradores; 2022 ¹⁸	<i>Diretivas antecipadas de vontade: amparo bioético às questões éticas em saúde</i>	Dada la necesidad de deliberación en el conflicto ético, se deben considerar los valores y deberes, no por abstracción, sino mediante el análisis reflexivo del problema y de las conductas, que, en ocasiones, no apuntan a la solución ideal, sino a una solución razonable y prudente.
15	Gomes, Goldim; 2022 ²	<i>Diretivas antecipadas de vontade em unidade de emergência hospitalar</i>	En las urgencias hospitalarias, es crucial verificar si las directivas anticipadas de voluntad del paciente están registradas y disponibles. Se deben sopesar las implicaciones éticas y legales, y la decisión debe tomarse con base en el interés superior del paciente y en conformidad con los principios éticos médicos.
16	Lima y colaboradores; 2022 ¹⁹	<i>Diretivas antecipadas da vontade: autonomia do paciente e segurança profissional</i>	En situaciones de terminalidad, el médico debe respetar las disposiciones finales del paciente.
17	Santana, Câmara; 2022 ²⁰	<i>Percepção e expectativas de pacientes com câncer acerca das diretivas antecipadas de vontade</i>	Se deben respetar las decisiones del paciente para promover el bienestar y la dignidad humana.
18	Sena y colaboradores; 2022 ²¹	<i>Considerações éticas relacionadas às condutas terapêuticas de pacientes terminais</i>	Al discutir la terminalidad, es necesario orientar la asistencia hacia medidas que alivien el sufrimiento, respetando, así, las perspectivas de la vida humana y su dignidad.

Dignidad humana: respeto a la autonomía del paciente

La libertad es un derecho fundamental asegurado en el art. 5.º de la Constitución Federal de 1988²², y también es el pilar del principio de la autonomía. La efectividad de este principio está influenciada por el contexto social, cultural

y familiar en el que se inserta el paciente, por la relación paciente-profesional y por la creación de un entorno acogedor²³.

Además, la autonomía es uno de los pilares del Sistema Único de Salud (SUS) y constituye un derecho garantizado, junto con la equidad y la integralidad²⁴. Por lo tanto, las dimensiones

individuo-paciente son cruciales para mejorar la calidad de los servicios de salud y comprenden elementos esenciales, como la individualización del cuidado, la humanización de la atención y el acceso a la información²⁵.

En ese sentido, al realizar una consulta, el paciente busca en el médico habilidades técnicas y respeto por sus dimensiones física, psíquica, social y espiritual. Por lo tanto, conciliar la autonomía y las expectativas de tratamiento del equipo se convierte en un conflicto importante, ya que los responsables de la atención creen que se están alejando del cuidado, por el sentimiento de fracaso al no poder salvar vidas¹⁰.

Asimismo, al respetar la autonomía del enfermo, el profesional puede transmitir una imagen de indiferencia e individualismo, lo que aumenta la importancia de informar los riesgos de no seguir las conductas presentadas⁹. Por lo tanto, el médico debe ser honesto y transparente con sus conductas para establecer una relación de confianza que fortalezca la integridad de su práctica. Esta actitud permea el proceso de toma de decisiones y de responsabilidad, ya que también abarca el resultado de las elecciones realizadas por el paciente o sus familiares¹⁴.

Además, cabe resaltar que los términos “dilemas éticos” y “conflictos éticos” suelen confundirse y utilizarse para referirse al mismo ámbito de reflexión. De hecho, el primero se refiere a situaciones complejas que implican choques de valores para las que no existe una solución homogénea²⁶, mientras que este último, por otra parte, se refiere a divergencias de puntos de vista entre los participantes, las cuales generan discusiones. En ese sentido, encontrar una solución requiere un enfoque individual, responsable y reflexivo, considerando todas las alternativas disponibles²⁷.

Por ello, se resaltan, entre las estrategias para minimizar estos conflictos, una buena comunicación entre profesionales, paciente y familia; respeto a la voluntad del enfermo, certificándose de que haya dignidad durante la prestación de los cuidados; y crear vínculos entre profesionales y pacientes, para un cuidado más humanizado y holístico. En esta última estrategia, es necesario tener precaución, en el contexto de extrema vulnerabilidad, para no involucrarse más allá de lo esperado, para evitar exacerbaciones y fatiga profesional por compasión, lo que, en el intento

de evitar la muerte a toda costa, conduce al sufrimiento prolongado¹⁵.

Toma de decisiones en el proceso de finitud

La pérdida de la consciencia y de la capacidad de tomar decisiones y comunicarlas en la etapa final de la vida no puede privar al individuo del poder de decidir anticipadamente sobre cómo se llevarán sus últimos momentos. Así, se entiende que la muerte es una etapa de la vida y, por lo tanto, no debe ser ignorada, y es necesario garantizar el derecho a la dignidad humana¹⁹.

En este proceso, la autonomía del paciente a menudo se ve amenazada, ya que existen variables que aumentan o limitan su capacidad para percibir sus propias preferencias⁶. Entre ellas, destacan las normas médicas en cuanto a la calidad y la razonabilidad del cuidado, la disponibilidad de los servicios y las relaciones familiares.

Así, si bien no existe ningún artículo constitucional que legitime y garantice cualquier derecho al paciente si este no es capaz de expresar su voluntad, algunas leyes refuerzan el principio de autonomía del paciente¹³. El art. 15 del Código Civil brasileño, por ejemplo, ratifica esta autonomía al dilucidar en su texto que *nadie puede ser obligado a someterse, en riesgo de muerte, a un tratamiento médico o a una intervención quirúrgica*²⁸.

Aún desde esta perspectiva, específicamente en el contexto del paciente anciano, el art. 17 de la Ley 10.741/2003 establece que, incluso si está incapacitado, el individuo tiene derecho a participar en las decisiones sobre su tratamiento. En situaciones de riesgo para la vida, la decisión aún puede ser tomada por el curador, por los familiares o por el médico²⁹.

Desde ese punto de vista, la Resolución 1.995/2012, del Consejo Federal de Medicina (CFM), respalda la autonomía del paciente con la regulación de las directivas anticipadas de voluntad (DAV), definidas como un *conjunto de deseos, previa y expresamente manifestados por el paciente, sobre los cuidados y tratamientos que desea, o no, recibir en el momento en que no sea capaz de expresar, libre y autónomamente, su voluntad*³⁰.

Por lo tanto, esta resolución establece que la voluntad expresada por el paciente debe quedar registrada en la historia clínica en formato de DAV y, si es incapaz de tomar decisiones, el médico

deberá tener en cuenta este registro a la hora de tomar decisiones. Esta directiva prevalece sobre cualquier otra opinión no médica, incluidos los deseos de los familiares.

Entre las conductas y decisiones en el momento de finitud del paciente, se debe considerar la capacidad de juicio del individuo y diferenciar entre decisiones autónomas, que deben ser respetadas, y aquellas que pueden requerir verificación. Si bien el médico tiene conocimiento científico suficiente para tomar decisiones, es necesario aclarar al paciente las alternativas que le permitan decidir cómo conducir el proceso salud-enfermedad¹⁷. Por lo tanto, es necesario prestar atención a la adecuada descripción de la información en las DAV, ya que, si está mal aclarada, puede influir en la percepción y reacción del paciente¹².

Muchos profesionales no están aptos para elaborar documentos relacionados con la voluntad de pacientes al final de la vida, a veces por falta de preparación durante la graduación, a veces por miedo a penas legales. Por lo tanto, a pesar de la Resolución CFM 1.995/2012 que aborda el tema, no existe legislación que respalde la elaboración del documento, por lo que el equipo queda desmotivado para aplicar las DAV, lo que limita la dignidad y la autonomía del paciente²⁰.

Además, en el contexto de terminalidad, cuando la muerte es inminente, independientemente de la aplicación de cualesquiera medidas de intervención, es fundamental adoptar un abordaje humanista, por medio de una relación interpersonal eficaz, que no debe limitarse a palabras, sino también incluir la escucha atenta y el lenguaje no verbal⁷. Con ello, el médico, en cuanto destinatario de las DAV y elegido por el paciente como receptor de sus voluntades, debe ser responsable de cumplir con lo establecido¹⁸.

Finalmente, en situaciones específicas, como la ortotanasia, si la voluntad expresada en las DAV es contraria a los principios éticos del médico, este podrá optar por no realizarla, siempre que exista otro médico disponible, competente y dispuesto a asumir esta responsabilidad. Sin embargo, es importante resaltar que, de ninguna manera, el médico puede actuar basándose exclusivamente en su propia conciencia, ya que la voluntad expresada por el paciente prevalece sobre la del médico en este contexto específico³.

Responsabilidad médica y transfusión sanguínea

El cuidado médico en situaciones delicadas implica una serie de desafíos éticos y decisiones complejas. En un escenario con una víctima de trauma, que rechaza las transfusiones sanguíneas, hay un conflicto entre la falta de respeto a la autonomía del paciente y el ejercicio ilimitado del principio de beneficencia. Sin embargo, el Código de Ética Médica establece la posibilidad de que la actitud médica se sobreponga a la autonomía del paciente:

Capítulo IV: Derechos humanos

Se prohíbe al médico:

Art. 22 – Dejar de obtener el consentimiento del paciente o de su representante legal después de aclararle sobre el procedimiento que se va a realizar, salvo en los casos de riesgo inminente de muerte³¹.

Así, si bien el paciente es libre de elegir su tratamiento, el profesional médico no puede abstenerse de su responsabilidad por el cuidado adecuado al contexto⁶. Por lo tanto, ante la negativa del paciente a recibir una transfusión sanguínea, el médico debe respetar la decisión; sin embargo, si este rechazo supone un riesgo de muerte para el paciente, después de haber agotado todos los medios posibles para preservar la vida, el profesional deberá recurrir a la transfusión sanguínea³². En caso contrario, podrá ser responsabilizado por delito de comisión por omisión o delito de omisión impropia, en los términos de los arts. 13, § 2.º, a, e 146, § 3.º, I, del Código Penal³³, como señalan Cobbe y Winter³⁴.

Consideraciones finales

La relación médico-paciente a menudo enfrenta desafíos a la hora de conciliar la responsabilidad profesional y las necesidades del paciente. Frente a esto, se resaltó la importancia de equilibrar las demandas del paciente con el cumplimiento de los principios éticos y los deberes en cuanto médico. Para lograrlo, los profesionales deben ser transparentes y honestos en su conducta, estableciendo una relación de confianza que fortalezca la integridad de la práctica médica.

Además, es fundamental reconocer que se debe respetar y valorar la autonomía del paciente, considerando que cada individuo es libre de tomar decisiones sobre su propia salud, en función de sus creencias, valores y preferencias, así como de la información ofrecida por el profesional de la salud. Por lo tanto, se debe considerar el contexto de las decisiones y la capacidad del individuo para deliberar sobre sí mismo, y es crucial adoptar un enfoque colaborativo, en el que el diálogo y la negociación desempeñen un papel central.

En el contexto de finitud, es esencial garantizar el derecho a la dignidad humana y el respeto a la autonomía del paciente. Respecto a este proceso, el CFM refuerza la importancia de la expresión anticipada de la voluntad del paciente, por medio de las DAV, que deben ser consideradas por el médico a la hora de tomar decisiones. Sin embargo, aún existen desafíos en la aplicación efectiva de las DAV debido a la falta de preparación de los profesionales y a la falta de legislación específica, por lo que es urgente que el legislador establezca una ley que apoye la institucionalización de las DAV y brinde directrices para su aplicación.

Con relación a la responsabilidad médica y a la transfusión sanguínea, las reflexiones incluyen el

respeto a la autonomía del paciente por parte del médico, pero, en caso de riesgo inminente para la vida y agotadas todas las alternativas, se puede recurrir a la transfusión. En este contexto, el profesional debe actuar en conformidad con el Código de Ética Médica y los principios legales, evitando responsabilidad penal por omisión.

En resumen, el respeto a la autonomía del paciente y la promoción de la dignidad humana son principios fundamentales de la ética médica. Los profesionales de la salud deben interiorizar y aplicar estos valores en su práctica diaria, estableciendo una relación ética y responsable con los pacientes, incluso en situaciones complejas.

Así, el respeto a la autonomía del paciente, la comunicación asertiva entre médico y paciente, la protección de la vida y el uso de las DAV son enfoques esenciales para abordar los conflictos. Por lo tanto, al adoptar la toma de decisiones compartidas y el respeto a las elecciones individuales, los profesionales de la salud pueden promover un cuidado humanizado, preservando la integridad y la autonomía del paciente, a la vez que buscan las mejores opciones terapéuticas disponibles.

Referencias

1. Pastura PSVC, Land MGP. Escritos de Alasdair MacIntyre sobre medicina e ética médica. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2019 [acceso 17 jan 2023];27(4):621-9. DOI: 10.1590/1983-80422019274346
2. Gomes PA, Goldim JR. Diretivas antecipadas de vontade em unidade de emergência hospitalar. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2022 [acceso 17 jan 2023];30(1):106-15. DOI: 10.1590/1983-80422022301511PT
3. Cogo SB, Lunardi VL. Diretivas antecipadas: uma análise documental no contexto mundial. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acceso 17 jan 2023];27(3):e1880014. DOI: 10.1590/0104-070720180001880014
4. Anderson TJ. Sofrimento moral dos profissionais das técnicas radiológica em serviço de radiologia convencional de Santa Catarina. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2020 [acceso 17 jan 2023];19:e46780. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v19i0.46780
5. Garbini R, Garbini LAMC, Ribeiro MC, Ferreira SMS, Nóbrega DF, Barbosa KGN. Legalidade e ética entre obstetras do serviço de aborto legal em Alagoas no atendimento às vítimas de estupro. *Femina* [Internet]. 2021 [acceso 17 jan 2023];49(10):622-30. Disponível: <https://bit.ly/3uwk31u>
6. Lima GL, Byk J. Trauma e transfusão sanguínea precoce: o desafiante manejo de hemorragias em testemunhas de Jeová. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2018 [acceso 17 jan 2023];45(6):e-20181974. DOI: 10.1590/0100-6991e-20181974
7. Cecconello L, Erbs EG, Geisler L. Condutas éticas e o cuidado ao paciente terminal. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2022 [acceso 17 jan 2023];30(2):405-12. DOI: 10.1590/1983-80422022302536PT

8. Della Giustina TBA, Gallo JHS, Nunes R. Contribuições bioéticas em situações de conflito na saúde. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2021 [acesso 17 jan 2023];29(4):673-6. DOI: 10.1590/1983-804220212940
9. Armendane GD. Por um cuidado respeitoso. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2018 [acesso 28 maio 2023];26(3):343-9. DOI: 10.1590/1983-80422018263253
10. Scottini MA, Siqueira JE, Moritz RD. Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2018 [acesso 17 jan 2023];26(3):440-50. DOI: 10.1590/1983-80422018263264
11. Souza EV Jr, Silva VSB, Lozado YA, Bomfim ES, Alves JP, Boery EM, Boery RNSO. Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2018 [acesso 17 jan 2023];26(1):87-94. DOI: 10.1590/1983-80422018261229
12. Cogo SB, Badke MR, Malheiros LCS, Araújo D, Ilha AG. Concepções médicas e dos cuidadores familiares diante das diretivas antecipadas de vontade. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2019 [acesso 17 jan 2023];9:e34. DOI: 10.5902/2179769233083
13. Monteiro RSF, Silva AG Jr. Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2019 [acesso 17 jan 2023];27(1):86-97. DOI: 10.1590/1983-80422019271290
14. Teixeira C, Cardoso PRC. Como discutir sobre não ressuscitação cardiopulmonar na unidade de terapia intensiva? *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2019 [acesso 17 jan 2023];31(3):386-92. DOI: 10.5935/0103-507X.20190051
15. Medeiros MOSF, Meira MV, Fraga FMR, Sobrinho CLN, Rosa DOS, Silva RS. Conflitos bioéticos nos cuidados de fim de vida. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2020 [acesso 17 jan 2023];28(1):128-34. DOI: 10.1590/1983-80422020281375
16. Oliveira SG, Pacheco STA, Nunes MDR, Caldas CP, Cunha AL, Peres PLP. Aspectos bioéticos dos cuidados em saúde às pessoas idosas ao fim da vida. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2020 [acesso 17 jan 2023];28:e47321. DOI: 10.12957/reuerj.2020.47321
17. Silva JJ, Vasconcelos CFM, Cordeiro GG, Ferraz AAB. Perspectivas e princípios bioéticos na assistência aos pacientes submetidos à traqueostomia. *J Braz Coll Oral Maxillofac Surg* [Internet]. 2021 [acesso 17 jan 2023];21(2):22-6. Disponível: <https://bit.ly/3uvhJaU>
18. Fusculim ARB, Guirro UBP, Souza W, Corradi-Perini C. Diretivas antecipadas de vontade: amparo bioético às questões éticas em saúde. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2022 [acesso 17 jan 2023];30(3):589-97. DOI: 10.1590/1983-80422022303552PT
19. Lima JS, Lima JGSR, Lima SISR, Alves HKL, Rodrigues WF. Diretivas antecipadas da vontade: autonomia do paciente e segurança profissional. *Rev. bioét.* (Impr.) [Internet]. 2022 [acesso 17 jan 2023];30(4):769-79. DOI: 10.1590/1983-80422022304568PT
20. Santana SCG, Câmara DB. Percepção e expectativas de pacientes com câncer acerca das diretivas antecipadas de vontade. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2022 [acesso 17 jan 2023];68(1):e-181625. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.1625
21. Sena ASR, Domingos JEP, Nunes PLWS, Braga ST, Carneiro YVA, Correia LFR *et al.* Considerações éticas relacionadas às condutas terapêuticas de pacientes terminais. *Arq Ciências Saúde Unipar* [Internet]. 2022 [acesso 17 jan 2023];26(3):531-45. Disponível: <https://bit.ly/3SSZDJ9>
22. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 5 out 1988 [acesso 17 jan 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3seVD8s>
23. Ugarte ON, Acioly MA. O princípio da autonomia no Brasil: discutir é preciso. *Rev Col Bras Cir* [Internet]. 2014 [acesso 17 jan 2023];41(5):274-7. DOI: 10.1590/0100-69912014005013
24. Brasil. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, set 1990 [acesso 17 jan 2023]. Disponível: <https://bit.ly/3l1A4iN>
25. Wanderley VS, Araújo KFG, Santos MMM, Maroja JLS, Muñoz RLS. Identificando elementos do cuidado centrado na pessoa: estudo qualitativo a partir da perspectiva de pacientes hospitalizados. *Semina Ciênc Biol Saúde* [Internet]. 2020 [acesso 17 jan 2023];41(2 supl):283-308. DOI: 10.5433/1679-0367.2020v41n2Supl283

26. Rabadán AT, Tripodoro VA. ¿Cuándo acudir al comité de bioética institucional? El método deliberativo para resolver posibles dilemas. *Medicina (B.Aires)* [Internet] 2017 [acceso 17 jan 2023];77(6):486-90. Disponible: <https://bit.ly/49btZfG>
27. Ferreira MCQ, Oliveira MAN, Assis TAVAO, Fontoura EG, Oliveira MBP, Gonçalves KSN *et al.* Dilemas éticos vivenciados pela equipe de saúde no cuidado da pessoa em tratamento oncológico. *Rev Baiana Enferm* [Internet]. 2021 [acceso 17 jan 2023];35:e43346. DOI: 10.18471/rbe.v35.43346
28. Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 11 jan 2002 [acceso 17 jan 2023]. Disponible: <https://bit.ly/3vj7cNQ>
29. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 3 out 2003 [acceso 17 jan 2023]. Disponible: <https://bit.ly/3h9V1uH>
30. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.995/2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 31 ago 2012 [acceso 17 jan 2023]. Disponible: <https://bit.ly/4bvA7RD>
31. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2019 [acceso 17 jan 2023]. Disponible: <https://bit.ly/3MWWJ3A>
32. Silva KLS, Borges FLS. Responsabilidade médica diante da recusa à transfusão sanguínea [Internet]. Caipônia: Universidade de Rio Verde; 2021 [acceso 17 jan 2023]. Disponible: <https://bit.ly/497tfZ9>
33. Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. *Diário Oficial da União*. Rio de Janeiro, 31 dez 1940 [acceso 17 jan 2023]. Seção 1. Disponible: <https://tny.im/Cj6H8>
34. Cobbe AC, Winter LAC. Noções introdutórias sobre a possibilidade de recusa de transfusão de sangue por Testemunhas de Jeová em crianças pela família baseados nos fundamentais princípios da bioética. *International Journal of Latest Research in Humanities and Social Science* [Internet]. 2019 [acceso 17 jan 2023];2(3):51-67. Disponible: <https://tinyurl.com/25hac8ee>

Guilherme de Souza Almeida Andrade – Estudante de grado – guilhermesouzak1@hotmail.com

 0009-0005-0205-5982

Gustavo Pires Alves – Estudante de grado – alvesgustavo687@gmail.com

 0009-0004-7961-9662

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

 0000-0001-5122-562X

Vitória Amaro dos Santos – Estudante de grado – vitoria_amaro23@outlook.com

 0009-0000-2180-8509

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

 0000-0001-7694-1120

Correspondencia

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

Participación de los autores

Guilherme de Souza Almeida Andrade, Gustavo Pires Alves, Tauá Alves Melo y Vitória Amaro dos Santos participaron en el diseño del trabajo, en la revisión de la literatura, en la interpretación de los datos y en la redacción del manuscrito. Adailson Henrique Miranda de Oliveira contribuyó como orientador.

Recibido: 17.8.2023

Revisado: 23.1.2024

Aprobado: 25.1.2024