



Revista Bioética

ISSN: 1943-8042

bioetica@portalmedico.org.br

Conselho Federal de Medicina
Brasil

Soares Melnik, Cristina; Goldim, José Roberto
Perfil das consultorias de bioética clínica envolvendo famílias que dificultaram a resolução de
problemas
Revista Bioética, vol. 21, núm. 1, 2013, pp. 113-118
Conselho Federal de Medicina
Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361533261013>

- [Como citar este artigo](#)
- [Número completo](#)
- [Mais artigos](#)
- [Home da revista no Redalyc](#)

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Perfil das consultorias de bioética clínica envolvendo famílias que dificultaram a resolução de problemas

Cristina Soares Melnik ¹, José Roberto Goldim ²

Resumo

Este estudo avaliou 116 consultorias de bioética clínica nas quais as famílias dos pacientes dificultaram a resolução do problema ou do conflito ético. Foram observados os seguintes aspectos: solicitantes; especialidades; registros nos prontuários eletrônicos; pacientes e relações familiares. A maior parte das consultorias (71%) foi gerada pelas solicitações dos médicos. Os serviços de Medicina Interna, Pediatria e Psiquiatria demandaram 56% das consultorias. Foram encontrados registros de pedidos de consultoria nos prontuários de 79% dos pacientes, dos quais 71% foram respondidos no mesmo dia ou no seguinte. O número de consultorias por sexo do paciente foi semelhante e a idade média, de 28 anos. Em relação à procedência, 54% eram de Porto Alegre. As relações familiares naturalmente impostas (71%) foram mais identificadas. É importante que outros estudos sejam realizados com vistas a permitir um adequado entendimento dos problemas éticos e de suas possíveis resoluções.

Palavras-chave: Bioética. Consultoria ética. Família. Relações familiares.

Resumen

Perfil de las consultoría de bioética clínica con familias que dificultaron la resolución de problemas

Este estudio evaluó 116 consultorías de bioética clínica en las cuales las familias de los pacientes dificultaron la resolución del problema o conflicto ético. Se evaluaron los siguientes aspectos: solicitantes, especialidades, asientos de registros médicos electrónicos, pacientes y relaciones familiares. La mayoría de las consultorías (71%) fue generada por las peticiones de los médicos. Los Servicios de Medicina Interna, Pediatría y Psiquiatría demandaron 56% de las consultorías. Se han encontrado asientos de consultoría en los registros médicos en 79% de los pacientes, de los cuales 71% fueron respondidas el mismo día o el siguiente. El número de consultorías por sexo del paciente fue similar y promedio de edad fue de 28 años. En cuanto al origen, 54% eran de Porto Alegre. Las relaciones familiares, naturalmente, impuestas (71%) fueron más marcantes. Es importante que otros estudios se lleven a cabo para permitir una adecuada comprensión de los problemas éticos y sus posibles soluciones.

Palabras-clave: Bioética. Consultoría ética. Familia. Relaciones familiares.

Abstract

Profile of clinical bioethics consultation involving families that hindered the resolution of the problem

This study evaluated 116 records of clinical bioethics consultation in which the patients' family made difficult the resolution of the problem or ethical conflict. The following aspects were evaluated: Applicants, Medical Specialties, Electronic Health Records, Patients and Family Relationships. Physicians requested 71% of the Bioethics consultation. The Internal Medicine, Pediatrics and Psychiatry Services demanded the majority number of consultations (56%). The patients who had their consultations registered in electronic medical records were 79%. As for response, 71% of consultations were seen on the same day or the day after requested. The percentages of male and female patients were, respectively, 48% and 52% with a mean age of 28 years, 54% of the patients were from Porto Alegre. The naturally imposed family relationships (71%) were the more prevalent. It is very important that other studies be performed in order to generate adequate comprehension about ethical problems and their possible solutions.

Key words: Bioethics. Ethics consultation. Family. Family relations.

Aprovação CEP/HCPA 110591

1. Mestre crismelnik@gmail.com 2. Doutor jrgoldim@gmail.com – Hospital de Clínicas de Porto Alegre/Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Porto Alegre/RS, Brasil.

Correspondência

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Laboratório de Pesquisa em Bioética e Ética na Ciência. Rua Ramiro Barcellos, 2.350, Bom Fim CEP 90035-903. Porto Alegre/RS, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

Perfil das consultorias de bioética clínica envolvendo famílias que dificultaram a resolução de problemas

Durante o atendimento assistencial de saúde podem surgir problemas ou conflitos éticos que demandam reflexão mais aprofundada. A bioética complexa pode auxiliar nesta reflexão, por ser uma proposta de abordagem abrangente na resolução de problemas que envolvem a vida e o viver¹. Para tanto, busca o máximo de informações com vistas a melhor compreensão do problema, avalia os fatos e as circunstâncias envolvidos para identificar as alternativas, considerando suas respectivas consequências. Nesta reflexão, inclui os referenciais teóricos e os casos relacionados. Além desses elementos, outros dois componentes devem ser considerados: o sistema de valores e crenças, que envolve as tradições e os interesses, e a afetividade, que diz respeito aos desejos e aos vínculos¹.

A bioética clínica lida com os problemas ou conflitos que podem surgir durante o atendimento assistencial na área da saúde^{1,2}. Existem várias propostas metodológicas para a análise dos problemas ou conflitos envolvidos na tomada de decisão, quer na prática médica quer na prática de outros profissionais na área da saúde.

Com o objetivo de desenvolver atividades de apoio aos profissionais, pacientes e familiares que tivessem problemas éticos resultantes de práticas e procedimentos no hospital, em novembro de 1993 foi criado, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), o Programa de Atenção aos Problemas de Bioética Clínica³. Durante um ano, o grupo de trabalho, formado por equipe interdisciplinar, estudou e desenvolveu competências para a prestação de consultorias em bioética clínica, atividade que teve início exatamente um ano depois, em novembro de 1994³. Posteriormente, o grupo de trabalho foi constituído como o Comitê de Bioética Clínica do HCPA. Este colegiado é composto por integrantes de diferentes áreas assistenciais e de atuação no hospital, além de representantes da comunidade, e realiza reuniões sistemáticas mensais com a finalidade de discutir os casos oriundos das consultorias que demandam maior reflexão e as propostas de ações institucionais⁴.

Em 2009, foi criado o Serviço de Bioética no HCPA, oficialmente reconhecido como uma especialidade assistencial⁵. Com esta mudança, as consultorias de bioética clínica passaram a ser realizadas pelo Serviço de Bioética e registradas nos prontuários eletrônicos de cada paciente. Atualmente, este serviço atende a dois tipos de consultorias: por demandas assistenciais e proativas.

As consultorias de bioética clínica buscam auxiliar na reflexão sobre questões éticas que dificul-

tam a tomada de decisão por parte da equipe assistencial, dos pacientes e de seus familiares. O consultor de bioética clínica é alguém capacitado para poder auxiliar neste processo, problematizando e ampliando as alternativas que podem servir como solução⁶. As respostas das consultorias são sempre no âmbito de reflexões e condutas sugeridas e ajudam no processo de tomada de decisão, mas não são decisões em si.

As consultorias por demanda assistencial são solicitadas pela equipe profissional, pelo paciente ou por seus familiares quando ocorre uma situação que mereça, a critério destas pessoas, um auxílio na sua reflexão. As consultorias por demanda assistencial podem ser solicitadas por meio do sistema informatizado de gestão hospitalar (AGH), por telefone ou pessoalmente ao Serviço de Bioética. Com a finalidade de documentar adequadamente as situações abordadas que possam vir a ter desdobramentos, é preferível que todas as consultorias sejam solicitadas ao sistema AGH. Desta forma, as observações do Serviço de Bioética são salvaguardadas no prontuário do paciente, permitindo registro, acompanhamento e compartilhamento entre as equipes que o atendem. Nos anos de 2010 e 2011 foram registradas 307 consultorias de bioética clínica por demanda assistencial.

As consultorias proativas são realizadas nos *rounds clínicos* regulares das equipes assistenciais. Os consultores de bioética participam destes *rounds* auxiliando na identificação e no encaminhamento de questões éticas presentes ou antevistas durante a discussão clínica de cada paciente da equipe. Caso haja necessidade de um registro formal das considerações bioéticas, a equipe assistencial pode abrir uma solicitação de consultoria por demanda, permitindo o acesso e registro dos dados no prontuário do paciente.

Todas as consultorias de bioética, sejam por demanda ou proativas, são revisadas na reunião clínica semanal do Serviço de Bioética. O Comitê de Bioética Clínica, que se reúne mensalmente, discute de forma abrangente as situações oriundas destas consultorias e que mereçam aprofundamento ou a elaboração de um parecer formal deste órgão colegiado. Exemplo desse tipo de situação é a avaliação da voluntariedade dos doadores em transplantes intervivos. Em todas estas atividades os consultores e o Comitê de Bioética Clínica utilizam ampla gama de referenciais teóricos, envolvendo a ética das virtudes, o principlismo, os direitos humanos e a alteridade. Esta perspectiva plural², interdisciplinar, compartilhada e complexa¹, é que permite

uma real inserção da bioética clínica nas atividades assistenciais.

Diferentes situações podem originar ou estar envolvidas em uma consultoria de bioética clínica, entre elas os conflitos familiares⁷. Em estudo realizado por outra instituição, as famílias foram as razões mais relevantes para 18,3% das consultorias⁸. Em outra pesquisa foram organizadas 10 categorias envolvendo os principais motivos que levaram às solicitações de consultoria. A categoria destacada, com cerca de um terço das solicitações, refere-se à demanda dos médicos por auxílio para resolver um problema. Algumas destas solicitações envolveram as relações familiares dos pacientes. A segunda categoria descrita (10%) refere-se especificamente à dificuldade na interação com um paciente difícil ou com um membro da família. Dois relatos de médicos ilustram esta dificuldade: *O substituto não era razoável e não é consistente com o que o paciente disse e havia indecisão e brigas entre a família*⁹. As relações familiares estavam relatadas na maior parte (57%) das 307 consultorias realizadas no HCPA, em 2010-2011. Em 116 (38%) consultorias as famílias dificultaram o processo de tomada de decisão¹⁰.

As famílias dos pacientes constituem importante sistema de cuidado e precisam ser levadas em consideração no atendimento assistencial¹¹. Estas relações familiares podem ser naturalmente impostas, como as de pais e filhos, irmãos, ou de livre escolha¹². Sempre que possível, é importante conversar com o paciente e seus familiares. Desta forma, poder-se-á conhecer detalhes do contexto familiar, bem como os valores do paciente, favorecendo a voluntariedade na busca de alternativas que os respeitem. O contato com os familiares permite oferecer apoio em suas tomadas de decisões e em seus sofrimentos¹³.

O presente estudo avaliou as 116 consultorias de bioética clínica nas quais as relações familiares dos pacientes incitaram um problema ou conflito ético ou dificultaram sua resolução, buscando estabelecer um perfil dos solicitantes, das especialidades envolvidas, do registro em prontuário, dos pacientes e das relações familiares.

Método

Foram avaliadas as 116 consultorias de bioética clínica por demanda assistencial, nas quais as relações familiares dos pacientes dificultaram a resolução do problema ou conflito ético. Essas consultorias foram realizadas pelo Serviço de Bioética do

HCPA entre os anos de 2010 e 2011, quando teve início o registro formal destas atividades.

Os dados foram coletados a partir dos registros das consultorias prestadas pelo Serviço de Bioética e dos prontuários eletrônicos dos pacientes relacionados a estas atividades, dispostos no sistema informatizado de gestão hospitalar. Para este estudo não foram consideradas as consultorias proativas realizadas nos *rounds clínicos* das diferentes equipes assistenciais, as reuniões do Serviço de Bioética e do Comitê de Bioética Clínica, nem as consultorias por demanda assistencial nas quais as famílias não estavam envolvidas ou não criavam dificuldade na resolução do problema ou conflito ético.

As consultorias foram avaliadas quanto aos seguintes aspectos: caracterização dos solicitantes; especialidades envolvidas; registro em prontuário eletrônico, incluindo o tempo e o número de resposta para cada consultoria; dados demográficos e tipo de alta dos pacientes e características das relações familiares, se naturalmente impostas e/ou de livre escolha. Os autores assinaram um termo de compromisso para uso de dados e o projeto foi previamente aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) institucional.

Resultados e discussão

As consultorias de bioética clínica do HCPA foram solicitadas ao Serviço de Bioética por diferentes pessoas relacionadas à instituição: médicos, enfermeiros, administradores, acadêmicos de medicina (internato) e familiares. Nos 116 relatos avaliados, 99 (85,35%) continham a identificação de quem foi o solicitante.

A maioria das consultorias – 82 (70,69%) – foi solicitada por médicos. Tal proporção é idêntica a de um estudo realizado nos Estados Unidos, no qual 68% das consultorias foram igualmente solicitadas por médicos⁷ – os enfermeiros demandaram 13 consultorias (11,21%). Em outro estudo norte-americano, os enfermeiros foram responsáveis por 22% das solicitações¹⁴. Os administradores fizeram a solicitação de duas consultorias (1,72%). Os acadêmicos, atuantes em equipes assistenciais, e os familiares fizeram apenas uma solicitação, cada (0,86%).

As especialidades foram identificadas em 114 (98,27%) dos 116 relatos de consultoria de bioética clínica avaliados. Como especialidade foi considerado o serviço assistencial relacionado à solicitação de consultoria. Quatro serviços – Medicina Interna, Pediatria (incluindo a unidade de terapia intensiva),

Perfil das consultorias de bioética clínica envolvendo famílias que dificultaram a resolução de problemas

Oncologia Pediátrica e Psiquiatria – foram responsáveis por 65 solicitações de consultorias (56,03%). As demais 49 solicitações foram realizadas por outros 18 serviços.

Assim como no presente estudo, em outros dois a Medicina Interna, a Pediatria e a Psiquiatria também foram referidas como sendo as especialidades que mais demandaram consultorias^{8,15}. Nestes mesmos estudos, as unidades de terapia intensiva são citadas como importantes fontes de solicitações de consultoria. Nas unidades de terapia intensiva adulta e pediátrica do HCPA são realizadas consultorias proativas, ou seja, os consultores de bioética participam semanalmente de *rounds* clínicos, nos quais são discutidos os aspectos éticos atuais ou potenciais de todos os pacientes internados. Essas discussões resolvem, de forma preventiva, muitas das situações que tendem a se tornar problemáticas. Desta forma, se reduz o número de solicitações de consultorias por demanda nas referidas unidades.

Os 116 relatos de consultoria avaliados estavam associados a 84 pacientes, com 1,38 consultorias/paciente. Da totalidade de 116, em 90 relatos foi possível identificar os prontuários dos pacientes, enquanto em 26 relatos não foi possível verificar os dados de identificação dos pacientes que permitissem o acesso aos respectivos prontuários. Os 90 relatos de consultoria citados, cuja identificação do prontuário foi possível, eram de 66 (78,57%) dos 84 pacientes. Os outros 26 relatos citados, sem dados que remetessem à identificação do prontuário, estavam associados a 18 (21,43%) dos 84 pacientes.

Em duas solicitações de consultoria não foi possível obter o relato por meio do prontuário, pois em uma situação o paciente teve alta antes da resposta ao pedido da equipe e em outra dois profissionais solicitaram consultorias sobre um mesmo paciente, de forma quase simultânea. Neste caso, houve registro de apenas uma delas. O número de respostas por consultoria variou de uma a quatro.

As consultorias de bioética clínica tiveram tempo médio de resposta entre um e três dias, considerando exatamente o período entre a solicitação e a resposta de 1,37+2,31 dias. A maioria das consultorias foi respondida em breve período, sendo 35 no mesmo dia da solicitação (50,72%) e outras 14 no dia seguinte (20,29%). O maior período verificado foi de 11 dias. Este dado se aproxima ao relato de instituição do Chile, onde a solicitação de consultoria também é atendida entre 24 e 28 horas¹³. Em pesquisa com médicos noruegueses, 23% afirmaram ter recebido a resposta em poucos dias, enquanto que os demais 77% disseram ter esperado

mais de duas semanas¹⁴. Assim como no HCPA, em outras instituições, como a do Chile, as consultorias que demandam mais reflexão são retomadas nas reuniões do Comitê de Bioética Clínica¹³.

Quanto ao registro, é relevante ressaltar que o presente estudo avaliou as consultorias de bioética clínica pelos registros do Serviço de Bioética. Como nem todas as consultorias são solicitadas ao Serviço de Bioética por meio dos prontuários eletrônicos dos pacientes, alguns dados de determinadas consultorias não foram coletados em função da falta de registro adequado. Isto demonstra a importância de valorizar a solicitação de consultoria por meio dos prontuários eletrônicos dos pacientes.

Quando essas consultorias são solicitadas mediante prontuários eletrônicos, o Serviço de Bioética pode documentar, de forma escrita, suas respostas. Em estudo envolvendo cinco comitês de ética da Colômbia, três deles notificam, de forma escrita, suas decisões e opiniões éticas frente aos problemas propostos em consultoria¹⁶. De acordo com estas informações, torna-se evidente a importância do adequado registro das consultorias. Além de permitir que os consultores tenham acesso aos dados de forma mais completa, eles podem documentar suas respostas para toda a equipe assistencial envolvida, viabilizando o acompanhamento do atendimento assistencial do paciente.

Os motivos mais frequentes que levaram à solicitação de consultoria foram: decisões envolvendo cuidados paliativos; recusa de transfusão de sangue; relacionamento entre familiares e equipe assistencial; comunicação de informações diagnósticas, e ausência de familiares para a tomada de decisão.

Os relatos das consultorias permitiram identificar alguns dados demográficos dos 84 pacientes. Quanto ao sexo, 40 (47,62%) eram do sexo masculino e 44 (52,38%), do feminino. Foi possível identificar a idade em 74 pacientes, que apresentaram grande dispersão, variando de zero (recém-nascido) a 82 anos. A média de idade foi de 27,69+23,94 anos. Dividindo os pacientes por faixa etária, identificou-se que os adultos, com idades entre 18 e 59 anos, demandaram 31 consultorias (41,89%). As crianças, com idades variando de zero a 11 anos, tiveram 23 consultorias (31,08%). Os adolescentes, com idades de 12 a 18 anos, e os idosos, com idades acima de 60 anos, tiveram demandas semelhantes, cada grupo com 10 consultorias (13,51%). Em relação às características citadas, outras fontes bibliográficas também permitem constatar a concordância em relação à distribuição equilibrada quanto ao sexo¹⁷ e a predominância da faixa etária adulta¹⁸.

A procedência de 68 (80,95%) pacientes foi identificada nos registros. Porto Alegre é a cidade mais citada, com uma frequência de 37 pacientes (54,41%). Na Grande Porto Alegre residem 21 pacientes (30,88%). Os demais 10 pacientes procedem de outras cidades do Rio Grande do Sul (14,71%). Dos 66 pacientes cujos prontuários eletrônicos foram identificados, 12 estavam em atendimento ambulatorial (18,18%). Os outros 54 (81,82%) estavam internados no momento da solicitação de consultoria. A distribuição verificada também é semelhante à descrita em outros dois estudos realizados. Em ambos, houve predomínio de pacientes oriundos da própria cidade frente às demais origens^{19,20}.

Considerando apenas os 54 pacientes da internação, 36 receberam alta médica para domicílio (64,81%), 11 tiveram alta por óbito (20,37%), três tiveram alta por desistência de tratamento (5,55%), contrariamente à indicação médica, um teve alta por transferência para outra instituição (1,85%) e dois estavam com os registros de alta incompletos nos prontuários (3,70%). Apenas um (1,85%) paciente permanecia internado quando da coleta de dados para este estudo, realizada no primeiro semestre de 2012. A taxa de mortalidade do HCPA é de cerca de 5%. Comparando este valor com o obtido nas consultorias, que foi de 20,37%, evidencia-se a gravidade dos casos encaminhados para a discussão de aspectos bioéticos. Em estudo sobre consultorias realizadas em unidade de terapia intensiva norte-americana, esta frequência foi de 40%⁷. Vale lembrar que na amostra estudada no HCPA foram incluídos pacientes de todas as unidades de internação, em vários graus distintos de gravidade. Não é possível identificar, com os dados atualmente disponíveis, o grau de influência das consultorias de bioética nestes desfechos.

Dos 116 registros de consultorias foi possível identificar quais os familiares envolvidos em 96 situações (82,76%). Os vínculos familiares foram classificados de acordo com o tipo de relação, se naturalmente impostas, se de livre escolha ou ambas. Em 76 consultorias apenas as relações naturalmente impostas foram identificadas (65,52%). Essas relações incluem aquelas por consanguinidade, como pais, avós, primos, tios, filhos, irmãos, e aquelas escolhidas por outros membros da família, como companheiros dos pais, genros e noras. Em 13 consultorias (11,21%) apenas as relações de livre escolha foram citadas. Estas relações incluem companheiro ou companheira estável, namorado ou namorada, e cônjuges. Em sete consultorias, ambos os tipos de relações foram identificados (6,03%). Nas outras 20

consultorias (17,24%) foi genericamente citado o termo familiar, sem definir o tipo de relação.

Considerando as relações familiares indicadas nas consultorias, verificou-se concordância com os dados relatados em outros estudos que caracterizam os vínculos relacionados ao cuidado assistencial^{21,22}. Estes dados relatam que os familiares envolvidos no cuidado dos pacientes são aqueles que têm relações naturalmente impostas, ou seja, predominantemente os vínculos de consanguinidade. Os valores obtidos oscilam ao redor de 70%.

Em relação ao número de consultorias avaliadas, que totalizaram 116, estas são apenas parte da atividade realizada pelo Serviço de Bioética nestes dois anos. Esta quantidade é considerável, especialmente se comparada com as registradas por outras instituições, como as cinco colombianas avaliadas, das quais três informaram que nenhuma consultoria foi prestada ao longo de um ano, outra informou que foram realizadas de uma a duas consultorias ao ano e, finalmente, outra relatou que avalia mais de 10 casos por ano¹⁶. Outros estudos apresentam maior quantidade de situações avaliadas, como o que realizou 255 consultorias durante o período de dez anos⁷ e outro que prestou 285 em três anos¹⁷. Para fins de comparação, deveria ser utilizado o total de consultorias registradas no HCPA, que totalizaram 307 no período de dois anos – o que corresponde, aproximadamente, a uma consultoria a cada dois dias.

Considerações finais

Com base nos dados obtidos no presente estudo é possível estabelecer o seguinte perfil das consultorias nas quais as relações familiares dificultaram a resolução do problema ou conflito ético:

- a) Os médicos, seguidos das enfermeiras, são as pessoas que mais demandaram as consultorias;
- b) As especialidades de Medicina Interna, Pediatria e Psiquiatria foram as mais associadas às consultorias;
- c) O registro em prontuário, que predominou na amostra, permitiu a recuperação de informações e o acompanhamento dos desfechos associados às consultorias solicitadas;
- d) Os pacientes envolvidos nas consultorias foram predominantemente adultos, procedentes da própria cidade onde estavam internados, e tiveram alta médica para o domicílio. Quanto ao sexo, a distribuição entre homens e mulheres foi equilibrada;

Perfil das consultorias de bioética clínica envolvendo famílias que dificultaram a resolução de problemas

- e) As relações familiares naturalmente impostas, especialmente as de consanguinidade, são as mais envolvidas nas situações de consultoria.

Estes dados, associados à constatação de que existem poucos estudos caracterizando consultorias de bioética clínica e, em menor número ainda, os que envolvem as famílias dos pacientes, ressaltam a importância de que novos estudos sejam realizados para permitir um adequado entendimento dos

problemas éticos e de suas possíveis resoluções, incluindo a avaliação da repercussão das intervenções realizadas. Destaca-se, além disso, que tais estudos poderão estimular a implantação de instâncias voltadas à reflexão bioética em outras instituições ou aprimorar os serviços existentes, contribuindo, ainda, para consolidar o rol de exemplos práticos que podem ser discutidos e trabalhados durante a formação profissional.

Referências

1. Goldim JR. Bioética complexa: uma abordagem abrangente para o processo de tomada de decisão. *Rev AMRIGS*. 2009;53(1):58-63.
2. Figueiredo AM. Bioética clínica e sua prática. *Rev bioét (Impr)*. 2011;19(2):343-58.
3. Goldim JR, Francesconi CF, Matte U, Raymundo MM. A experiência dos comitês de ética no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Bioética*. 1998;6(2):211-6.
4. Goldim JR, Raymundo MM, Fernandes MS, Lopes MH, Kipper DJ, Francisconi CF. Clinical bioethics committees: a brazilian experience. *J Int Bioethique*. 2008;19(1-2):181-92.
5. Genro BP, Franzen E, Francesconi CF, Goldim JR. Bioética clínica no HCPA em 2010. In: Anais do 9º Congresso Brasileiro de Bioética; 7-10 set 2011; Brasília. Brasília: Sociedade Brasileira de Bioética; 2011. p. 179.
6. Goldim JR. Roteiro para abordagem de casos em bioética clínica. [internet]. 24 ago. 2003 [acesso 7 ago. 2012]. Disponível: <http://www.bioetica.ufrgs.br/casoclin.htm>
7. Swetz KM, Crowley ME, Hook CC, Mueller PS. Report of 255 clinical ethics consultations and review of the literature. *Mayo Clin Proc*. 2007;82(6):686-91.
8. Bopp PG, Loch JDA. Casuística do comitê de bioética do Hospital São Lucas e Faculdade de Medicina da PUCRS de junho de 1997 a dezembro de 2008. In: Frankenberg CLC, coordenador. 11º Salão de Iniciação Científica da PUCRS; 9-12 ago. 2010 ; Porto Alegre. [internet]. Porto Alegre: PUCRS; 2010 [acesso fev. 2013]. p. 2178-80. Disponível:http://www.pucrs.br/edipucrs/XISalaoIC/Ciencias_Sociais_Aplicadas/Direito/83259-POLYANAGOELZERBOPP.pdf
9. DuVal G, Sartorius L, Clarridge B, Gensler G, Danis M. What triggers requests for ethics consultations? *J Med Ethics*. 2001;27(suppl 1):i24-9.
10. Melnik CS. Relações familiares e consultorias de bioética clínica. [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
11. Nelson HL, Nelson JL. The patient in the family: an ethics of medicine and families. New York: Routledge; 1995.
12. Montaigne M. Ensaio. São Paulo: Nova Cultural; 1996.
13. Vacarezza YR. Consultoría ético clínica en cuidado intensivo. *Rev Med Chile*. 2010;138(12):1563.
14. Schlumbrecht MP, Gallagher CM, Sun CC, Ramondetta LM, Bodurka DC. Ethics consultation on a gynecologic oncology service: an opportunity for physician education. *J Cancer Educ*. 2011;26(1):183-7.
15. Kalager G, Forde R, Pedersen R. Is the discussion of patient cases in clinical ethics-committees useful? *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2011;131(2):118-21.
16. González SC. Situación de los comités de bioética clínico asistenciales y de investigación en la ciudad de Cartagena durante los años 2009 y 2010. Bogotá: Universidad de La Sabana; 2011.
17. Tapper EB, Vercier CJ, Cruze D, Sexson W. Ethics consultation at a large urban public teaching hospital. *Mayo Clin Proc*. 2010;85(5):433-8.
18. Johnson LS, Lesandrini J, Rozycki GS. Use of the medical ethics consultation service in a busy level I trauma center: impact on decision-making and patient care. *Am Surg*. 2012;78(7):735-40.
19. Beghetto MG, Mello EDD, Mello PPD. Evolução antropométrica em um programa ambulatorial de manejo do excesso de peso infantil. *Rev Amrigs*. 2011;55(3):255-9.
20. Formiga LT, Dumcke TS, Araujo RB. Comparação do perfil de dependentes químicos internados em uma unidade de dependência química de Porto Alegre/RS em 2002 e 2006. *Rev HCPA*. 2009;29(2):120-6.
21. Barreto J, Felicetti CR, Costa CRLM, Miglioranza DC, Osaku EF, Versa GLGS et al. Fatores estressantes para familiares de pacientes criticamente enfermos de uma unidade de terapia intensiva. *J Bras Psiquiatr*. 2010;59(3):182-9.
22. Costa CS, Laura R, Cavalcanti A. A percepção de pacientes e familiares sobre os resultados do tratamento em serviços de saúde mental. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(5):995-1007.

Participação dos autores

Os autores participaram em conjunto na produção do manuscrito.

