

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA: CIÊNCIAS MÉDICAS

**CONSULTORIAS DE BIOÉTICA CLÍNICA:  
CLASSIFICAÇÃO DE TEMAS E SUA ADEQUAÇÃO**

RICARDO RAFAEL MAIOLI

Porto Alegre

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE MEDICINA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA: CIÊNCIAS MÉDICAS

**CONSULTORIAS DE BIOÉTICA CLÍNICA:  
CLASSIFICAÇÃO DE TEMAS E SUA ADEQUAÇÃO**

RICARDO RAFAEL MAIOLI

Orientador: Prof. Dr. José Roberto Goldim  
Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Medicina: Ciências Médicas, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas.

Porto Alegre  
2023

### CIP - Catalogação na Publicação

Maioli, Ricardo Rafael

Consultorias de Bioética Clínica: classificação de temas e sua adequação. / Ricardo Rafael Maioli. -2023. 77 f.

Orientador: José Roberto Goldim.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Consultoria Ética. 2. Bioética. 3. Tomada de Decisões . 4. Classificação. I. Goldim, José Roberto, orient. II. Título.

*“A história única cria estereótipos, e o  
Problema com os estereótipos não é que  
sejam mentiras, mas que são incompletos.”*

*Chimamanda Ngozi Adiche*

## **Agradecimentos**

Ao Professor Goldim, pelo seu apoio, sua paciência, sua generosidade e sua sabedoria!

A todos colegas e amigos que, à sua maneira, contribuíram para o meu desenvolvimento!

À Andressa e à Leiza, o "núcleo duro" da Bioética do Tacchini, e sua constância e parceria nesse tempo todo!

Ao Luiz, meu pai, pelo seu exemplo! Ao Maurício, meu irmão, pela amizade! À Desire, Nina e Pedro, minha vida! Meu conforto e fonte de inspiração! Meu estímulo e meu apoio! Meu ciclo virtuoso!

## RESUMO

A Consultoria em Bioética Clínica auxilia pacientes, familiares e todos os profissionais envolvidos na assistência a determinado caso, definindo, analisando e propondo caminhos para a resolução de conflitos éticos que acompanham os cuidados à saúde. A revisão bibliográfica sobre classificações de temas em consultoria de Bioética, encontrou grande heterogeneidade relativa a quantidade e ao agrupamento das questões bioéticas envolvidas nas consultorias, com alguns autores as agrupando em temas amplos (como “*plano de cuidados*” e “*tomada de decisão*”, p.ex.) e outros listando dilemas bioéticos individuais (entre os quais “*privacidade*” e “*consentimento*”) ou uma mescla de ambos. Essas diferenças tornam complexa e difícil a compreensão e a comparação de dados relativos a esse assunto. Considerando-se a importância da padronização de processos envolvendo a atividade de Consultoria em Bioética Clínica e amparados na experiência prática obtida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e no Sistema Tacchini de Saúde, propomos uma nova classificação dos temas Bioéticos envolvidos nas consultorias a partir de uma busca na bibliografia e da sua comparação com a classificação utilizada no HCPA. A nova classificação de Temas para as Consultorias de Bioética Clínica é composta por 12 itens: Alocação de Recursos; Comunicação; Confidencialidade; Processo de Consentimento; Cuidados Paliativos; Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV); Pesquisa; Questões Familiares; Questões da Equipe Assistencial; Tomada de Decisão; Transplantes; e Vulnerabilidade.

**Palavras-chave:** Consultoria Ética; Tomada de Decisões; Bioética; Classificação.

## **ABSTRACT**

Consultancy in Clinical Bioethics assists patients, family members and all professionals involved in the care of a given case, defining, analyzing and proposing ways to resolve ethical conflicts that accompany health care. The bibliographic review on classifications of topics in Bioethics consultations found great heterogeneity regarding the quantity and grouping of bioethical issues involved in consultations, with some authors grouping them into broad themes (such as “care plan” and “decision making”, eg) and others listing individual bioethical dilemmas (including "privacy" and "consent") or a mixture of both. These differences make it complex and difficult to understand and compare data on this subject. Considering the importance of standardizing processes involving the activity of Consulting in Clinical Bioethics and supported by the practical experience obtained at the Hospital de Clínicas from Porto Alegre (HCPA) and the Hospital Tacchini from Bento Gonçalves, we propose a new classification of the Bioethical themes involved in the consultancies based on a search in the bibliography and its comparison with the classification used in the HCPA. The new classification of Themes for Clinical Bioethics Consultations comprises 12 items: Resource Allocation; Communication; Confidentiality; Consent Process; Palliative care; Advance Directives; Research; Family issues; Assistance Team Issues; Decision Making; Transplants; and Vulnerability.

**Keywords:** Ethics Consultation; Decision Making; Bioethics; Classification.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DAV	Diretivas Antecipadas de Vontade
DNR	Não ressuscitar (do inglês, <i>do not resuscitate</i> )
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	10
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA</b>	12
<b>2.1. Estratégia de Busca</b>	12
<b>2.2. Origens da bioética e definição</b>	13
<b>2.3. Comitês de bioética hospitalar e consultoria de bioética clínica</b>	15
<b>2.3.1. Comitês de Bioética Hospitalar</b>	16
<b>2.3.2. Consultoria de Bioética Clínica</b>	17
<b>2.3.3. Classificação de Temas Presentes nas Consultorias de Bioética</b>	23
Clínica	23
<b>3. MARCO CONCEITUAL</b>	27
<b>4. JUSTIFICATIVA</b>	28
<b>5. OBJETIVOS</b>	29
<b>5.1. Objetivo principal</b>	29
<b>5.2. Objetivos secundários</b>	29
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	30

## 1. INTRODUÇÃO

A Bioética, desde sua primeira proposta na década de 1920, na Alemanha, mantém como característica fundamental a interdisciplinaridade e a diversidade de focos de atuação. Propõe uma reflexão abrangente sobre o conjunto da natureza, da relação dos seres vivos entre si e sobre as perspectivas futuras para a humanidade. Essa reflexão é inserida nas questões ligadas à saúde como uma ferramenta de auxílio para a adequada tomada de decisões relativas a temas progressivamente mais complexos.

O presente trabalho traz inicialmente uma breve descrição, a partir da revisão bibliográfica relacionada ao tema, do que se entende por Bioética. Partindo de uma tomada histórica desde sua origem no século 20, como uma proposta de integração do ser humano à natureza, passando pelos motivos que a fizeram florescer e ampliar o seu escopo para uma reflexão proativa sobre situações envolvendo a vida e o viver, descreve brevemente os principais referenciais teóricos nos quais ampara a sua argumentação e chega no conceito contemporâneo de Bioética Complexa, norteador do presente trabalho.

A seguir, contempla o surgimento dos Comitês de Bioética Hospitalar e, conseqüentemente, da atividade de Consultoria de Bioética Clínica, apresentando um panorama de como se desenvolvem em vários locais do mundo. Destaca a sua contribuição no auxílio à tomada de decisão relativa à atividade assistencial e outros benefícios proporcionados por sua atuação, bem como os tipos e formatos possíveis para o desempenho da atividade de consultoria e de sua interface com os comitês. Ressalta a importância crescente do treinamento dos profissionais envolvidos e da padronização de algumas de suas ações para uma melhor e mais adequada avaliação da sua atuação, na busca de aprimoramento constante. São contextualizadas e apresentadas as duas instituições nas quais se desenvolvem as atividades que originaram esse trabalho, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e o Hospital Tacchini de Bento Gonçalves.

Partindo-se da experiência prática dos autores e da revisão bibliográfica, verificou-se a necessidade de haver uma classificação para categorização dos temas abordados nas consultorias de Bioética Clínica que seja abrangente porém prática e objetiva; sendo um importante elemento na facilitação da descrição e documentação das consultorias, sua avaliação e compreensão, além de possibilitar

a formulação assertiva de políticas institucionais e de atividades de capacitação das equipes assistenciais pertinentes aos assuntos relacionados a Bioética.

Estabeleceu-se, portanto, como objetivo principal desse trabalho, a proposição de uma nova classificação de temas para as consultorias de Bioética Clínica. Para isso, realizou-se um estudo, utilizando-se métodos mistos, em três etapas: I - seleção de itens a partir da avaliação de classificações existentes com base na adequação e

pertinência aos temas abordados nas consultorias, II - a verificação da sua adequação a partir da avaliação de casos por um grupo de profissionais ligados às atividades de Bioética Clínica e, III - a comparação das classificações em uma amostra de consultorias prestadas ao longo de três anos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e no Hospital Tacchini de Bento Gonçalves.

Com base nos resultados obtidos ao longo da realização deste estudo, propõe-se uma nova classificação de Temas para as Consultorias de Bioética Clínica composto por 12 itens, que são os seguintes: Alocação de Recursos; Comunicação; Confidencialidade; Processo de Consentimento; Cuidados Paliativos; Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV); Pesquisa; Questões Familiares; Questões da Equipe Assistencial; Tomada de Decisão; Transplantes; e Vulnerabilidade.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1. Estratégia de Busca

Foram utilizados cinco diferentes descritores para realizar as buscas em três diferentes bases de recursos bibliográficos: PUBMED, SCIELO e Google Scholar, sem restrição de idioma e tempo. Os descritores utilizados foram os seguintes: Ethics consultation, Bioethics consultation, Consultation topics, Consultation classification e Consultation themes (Tabela 1).

Descritores	PUBMED	SCIELO	G o o g l e Scholar
Ethics consultation (A)	6583	7	12600
Bioethics consultation (B)	72	1	1650
Consultation topics (C)	8	1	633
Consultation classification (D)	99	0	93
Consultation themes (E)	4	0	196
A+B	31	0	953
A+B+C	0	0	1
A+B+D	0	0	1
A+B+E	0	0	1
A+B+C+D	0	0	1
A+B+C+E	0	0	1
A+B+D+E	0	0	1
A+B+C+D+E	0	0	1

Tabela 1 – Estratégia de busca utilizando descritores e bases bibliográficas para recuperar materiais de interesse para a dissertação.

A Estratégia de busca evidenciou a pequena produção bibliográfica associada ao tema de interesse que é o da classificação das consultorias de Bioética Clínica por temas, tópicos ou áreas de interesse. Os artigos selecionados nestas bases com estes descritores foram utilizados na elaboração da presente revisão de literatura de acordo com a sua pertinência com o tema.

## 2.2.Origens da bioética e definição

A Bioética surgiu como uma ampliação da discussão ética em resposta aos novos desafios e questionamentos originados em contextos e épocas diversas ao redor do mundo, tornando-se uma ferramenta de reflexão proativa do campo do saber sobre novas situações, e buscando organizar o pensamento sobre a adequação do viver humano.<sup>1,2</sup> Além do bem-viver, temas como o que é estar vivo e o que é a vida em si, bem como a inter-relação do ser humano com o seu meio, sendo ele parte da própria natureza, o ciclo vital, o início e o fim da vida, as relações familiares e sociais, a ressignificação do conceito de morte, os limites da pesquisa e sua adequação e as questões abrangentes concernentes a situações de vulnerabilidade, entre outras, fazem parte do escopo da Bioética. Todas ou muitas delas recentemente amplificadas pelo advento da Pandemia COVID-19.<sup>3</sup>

O termo “Bioética” foi possivelmente utilizado pela primeira vez por Fritz Jahr, pastor luterano, na década de 1920, ao sugerir a aplicação da discussão ética ao conjunto de todos os seres vivos, não apenas aos seres humanos. Esse autor propõe um imperativo bioético: “Respeita todo ser vivo essencialmente como um fim em si mesmo e trata-o, se possível, como tal.”<sup>2</sup> Aldo Leopold e Hans Jonas incluíram as gerações futuras, ampliando temporalmente a consideração do que se refere aos deveres dos seres humanos uns com os outros. Com a Declaração de Helsinki, em 1964, a Organização Mundial de Saúde colocou a utilização de seres humanos em pesquisas no centro de discussões sobre a adequação de tal atividade.<sup>4</sup> Em 1969, nos EUA, foi criado o primeiro centro de pesquisa sobre aspectos éticos e sociais envolvidos nas ciências da vida, denominado atualmente de “Hastings Center”, por Daniel Callahan, filósofo e Willard Gayling, psiquiatra. Na década de 1970, Van Rensselaer Potter caracteriza a Bioética como a reflexão ética interdisciplinar sobre a abrangência das relações entre os seres vivos ao longo do tempo e a sobrevivência da própria humanidade e a qualifica como “ponte para o futuro”, ao criar uma conexão entre as ciências e as humanidades.<sup>5</sup> Paralelamente, André Hellegers, médico ginecologista trabalhando na área de reprodução humana, rediscute a respeito do foco da ética médica incorporando outros temas da área da saúde, além da atuação médica, como os aspectos sociais a ela relacionados. Ao criar o “Kennedy Institute of Ethics” possibilitou a realização de muitas pesquisas e atividades relacionadas ao tema, entendendo a Bioética como uma forma de ética aplicada. Outros marcos da Bioética foram o “Belmont Report”, publicado em 1978,

que trata da utilização de princípios na reflexão bioética; a publicação do livro “Princípios de Ética Biomédica”, de Beauchamp e Childress, lançando as bases da corrente principialista da Bioética; e a edição da “Enciclopédia de Bioética”, pelo teólogo Warren Reich, explorando os temas mais relevantes e as bases teóricas necessárias para a reflexão bioética à época. Em 1998, Potter redefine a Bioética como sendo uma “Bioética Profunda”, que ao combinar humildade, responsabilidade, competência interdisciplinar e intercultural, potencializa o senso de humanidade.<sup>2,6</sup>

Dentre inúmeros referenciais teóricos que a Bioética pode se amparar na busca de argumentos coerentes, estão elementos da **Ética das Vontades** (busca a caracterização da intenção que motiva a ação de um indivíduo e do consentimento associado), da **Ética das Virtudes** (avalia a ação adequada gerada por um comportamento socialmente aceito como bom), da **Ética dos Princípios** (já foi o referencial mais utilizado nas reflexões bioéticas. Ação que se dá em relação a outra pessoa. Do ponto de vista norte-americano, os princípios são entendidos como deveres *prima facie*, ou seja, que devem ser cumpridos), da **Ética das Responsabilidades** (preocupa-se com a ação em si, a responsabilidade é inerente à ação. Avalia a repercussão associada à ação de uma pessoa em relação a outra. A responsabilidade pode ser retrospectiva ou prospectiva), da **Ética dos Direitos** (baseia-se nas expectativas de um indivíduo quanto à atitude de outros em relação a si. Os direitos são individuais, coletivos e transpessoais), da **Ética das Consequências** (refere-se à utilidade da ação de um indivíduo em relação a outro, avaliando-se os custos, riscos e benefícios associados. Muito útil na macroalocação e microalocação de recursos), da **Ética do Cuidado** (calcada na preocupação com a ação realizada. Na área da saúde, o cuidado pode ter o enfoque de resultado ou de processo) e da **Ética da Alteridade** (contempla o reconhecimento mútuo dos envolvidos na ação a partir da interação entre ambos. “Esse referencial é o mais abrangente de todos, gerando uma perspectiva integradora na abordagem de problemas bioéticos, pois a partir da inclusão do outro gera uma situação de corresponsabilidade, de copresença ética, de uma não-neutralidade”).<sup>7</sup>

Atualmente, o *modelo da Bioética Complexa*, considerado o norteador para essa dissertação, é baseado no conceito citado anteriormente de Bioética Profunda de Potter e entende que a Bioética pode ser compreendida e definida de forma integradora como sendo “*uma reflexão complexa, interdisciplinar e compartilhada sobre a adequação das ações envolvendo a vida e o viver*”, segundo Goldim.<sup>2,6</sup>

**Complexa**, pois inclui múltiplos aspectos envolvidos no seu escopo; **interdisciplinar**, devido à possibilidade de contar com conhecimentos oriundos de diferentes áreas do saber e cada uma delas contribuir substancialmente para uma melhor visão do problema; e **compartilhada**, por utilizar as diferentes interfaces entre esses saberes para realizar diálogos mutuamente enriquecedores.

A Bioética Complexa propõe a inserção da ética na realidade prática e não tem por objetivo fazer um julgamento moral das ações analisadas. Ao partir de problemas, de conflitos éticos, aborda situações de complexidade crescente e que necessitam de reflexão e de um processo de tomada de decisão atento, bem fundamentado e ciente das suas alternativas e possíveis consequências, considerando as circunstâncias e os múltiplos aspectos envolvidos. As reflexões bioéticas envolvem tanto ações relacionadas à vida quanto ao viver.

Aqui, vale destacar a distinção feita por Agambem com base na diferença existente na língua grega a respeito dos significados das palavras relativas à vida: *zoe* e *bios*. **Zoe** se refere à vida natural, biológica, ao estar vivo enquanto que **bios** é a vida política, a biografia, é o bem-viver, é o estar no mundo. A partir disso, entendese que a maior parte das reflexões bioéticas se refere às questões derivadas da palavra *bios* envolvendo o viver, e a sua qualidade de vida associada.<sup>6,8</sup>

### **2.3. Comitês de bioética hospitalar e consultoria de bioética clínica**

Assim como Genro B. identificou na sua tese de doutorado, comprovamos que a literatura concernente a esse tema apresenta uma ampla variedade de denominações relacionadas ao campo da Bioética Clínica tanto para se referir às atividades de consultorias quanto aos comitês. Os comitês podem ser chamados de "Comitê de Ética ou de Bioética, Comitê de Ética ou de Bioética Hospitalar, Comitê de Ética ou de Bioética Clínica e Comitê de Ética ou de Bioética Institucional", podendo ainda utilizar o nome de "Comissão" ao invés de "Comitê". Os consultores podem ser chamados de "eticistas, eticistas clínicos, bioeticistas e consultores de Bioética Clínica". Nesse trabalho serão utilizados os termos "Bioética Clínica", "Comitê de Bioética Hospitalar" e "Consultoria de Bioética Clínica".<sup>8</sup>

### 2.3.1. Comitês de Bioética Hospitalar

Os Comitês de Bioética Hospitalar se originaram na década de 1960 nos Estados Unidos com a proposta de estabelecerem critérios para a alocação de recursos na hemodiálise, em função da grande demanda por esse serviço para pacientes renais crônicos e da pouca oferta de equipamentos à época. Formado exclusivamente por leigos, o primeiro comitê foi denominado “Comitê Divino” pelo fato de suas decisões envolverem a sobrevivência dos pacientes. A primeira sugestão para a criação de um Comitê de Bioética Hospitalar foi publicada em 1975 pela pediatra Karen Teel com o intuito de estabelecer um diálogo entre os profissionais no tocante a situações clínicas individuais para dividir responsabilidades relacionadas às mesmas.<sup>9</sup>

No ano de 1976, foi instituído um Comitê de Ética Hospitalar pela Suprema Corte de New Jersey, que desencadeou o movimento nos Estados Unidos para os hospitais formarem seus próprios Comitês de Ética, a partir do caso de Karen Ann Quinlan, paciente em estado vegetativo persistente por uma causa desconhecida, que desencadeou uma disputa judicial entre os seus pais e o seu médico assistente. A corte determinou que a família da paciente tinha o direito constitucional de recusar a continuidade do tratamento, mesmo que essa decisão resultasse na sua morte. Com o intuito de proteger os médicos envolvidos no seu atendimento da responsabilização legal pela possível morte após a recusa do tratamento, a Corte decidiu que se um Comitê de Ética Hospitalar concordasse com o prognóstico definido pelos médicos de que não haveria possibilidade razoável de Karen retornar a um “estado cognitivo sapiente”, os mesmos estariam imunes de qualquer responsabilização legal pela remoção da ventilação mecânica solicitada pela família da paciente.<sup>9,10</sup>

Mesmo que esse tipo de comitê tenha sido renomeado para Comitê de Prognóstico e não mais se tenha atribuído autoridade de “imunizar” condutas, alguns hospitais se apropriaram da ideia de utilizar comitês de Ética para auxiliar na resolução de conflitos e se manter distantes das cortes. Embora não tendo o poder de conceder imunidade legal, a concordância desse tipo de comitê com a adequação de determinada proposição para resolução de algum conflito e com o seu embasamento em boas práticas clínicas coloca a probabilidade de encaminhamento para processos legais próxima a zero.<sup>10</sup>

Após o caso Quinlan, os Comitês de Ética Institucional foram inicialmente formados para lidarem com pacientes em cuidado crítico, em questões ligadas principalmente

ao direito de morrer, de recusar tratamentos, medidas de não ressuscitação e transplante de órgãos. Além disso, foi-se ampliando a sua abrangência para outros assuntos, principalmente concernentes a conflitos e à comunicação entre todos envolvidos nos cuidados do paciente, tanto profissionais quanto familiares.

Com o passar do tempo, esses comitês têm participado de algumas atividades dentro das instituições hospitalares a que pertencem, destacando-se as seguintes:

1. educação sobre bioética clínica;
2. auxílio no desenvolvimento de políticas institucionais relacionadas a temas bioéticos relevantes;
3. revisão retrospectiva de casos complicados envolvendo assuntos bioéticos, proporcionando a elaboração ou alteração de políticas e condutas e,
4. revisão prospectiva de casos em andamento, o que por vezes requer uma organização de mecanismos de consultoria individual ou em pequeno grupo, não só através da convocação de um comitê inteiro durante o andamento do caso.<sup>10,11</sup>

### **2.3.2. Consultoria de Bioética Clínica**

Apesar do estabelecimento dos Comitês de Bioética Hospitalar representarem um avanço para as instituições, os mesmos estão distantes da atividade assistencial na prática, dificultando em grande parte o aproveitamento das suas possíveis contribuições. A partir dessa constatação a figura do consultor e o modelo de Consultoria em Bioética Clínica se desenvolveu de maneira complementar e sinérgica aos Comitês, tendo por objetivo aproximar a Bioética dos profissionais da área da saúde e poder atender a um número crescente de conflitos bioéticos com a oportuna agilidade.<sup>12</sup>

Inicialmente, os serviços de Consultoria em Bioética desenvolveram-se nos Estados Unidos e seu valor tem sido demonstrado desde seu surgimento na década de 1980, reconhecido e amplamente valorizado nos cenários assistenciais cada vez mais complexos (técnica, social, institucional e eticamente) da moderna prática clínica que frequentemente leva os profissionais da área da saúde a um sentimento de isolamento, perplexidade, desorientação e impotência, e com a necessidade de uma orientação ética independente, o que pode ser ilustrado pelo recente advento da

Pandemia COVID-19 a partir do final de 2019.<sup>3,12-21</sup>

A Consultoria em Bioética auxilia pacientes, familiares e todos os profissionais envolvidos na assistência a determinado caso, definindo, analisando e propondo caminhos para a resolução de conflitos éticos que acompanham os cuidados à saúde. A natureza desse processo de consultoria exige habilidade de comunicação e tolerância a distintos pontos de vista. A moderação, a visão interdisciplinar e a capacidade de busca de um consenso aberto, sem imposições, através de um diálogo com todas as partes envolvidas, são por si só ferramentas essenciais para a consultoria de Bioética, que deve ser entendida como um instrumento dinâmico de auxílio à resolução de conflitos éticos no contexto da assistência à saúde.<sup>12</sup>

Na abordagem assistencial, a Bioética Clínica lida com os problemas ou conflitos éticos suscitados durante os atendimentos na área da saúde, através da procura do máximo de informações visando a melhor compreensão do problema, avaliando os fatos e circunstâncias envolvidas na busca da identificação das alternativas e suas respectivas consequências. Os referenciais teóricos e o repertório de casos, por parte do consultor, e os sistemas de valores e crenças (tradições e interesses) e a afetividade (desejos e vínculos), relativos tanto ao consultor quanto ao paciente e a todos relacionados a ele, são elementos que devem ser considerados nessa atividade.<sup>2,8,22</sup>

Dependendo do modelo implementado em cada caso, as consultorias podem ser realizadas por consultores individuais, pequenos grupos ou pelo Comitê de Bioética Hospitalar. Em um nível local, a disponibilidade e uso de Consultoria em Bioética é determinado por fatores políticos, institucionais e sociais, tais como a cultura local, relações de confiança, modelo dominante de relação médico-paciente e modelos legais e administrativos existentes.<sup>12,14-16,18, 23-25</sup>

As consultorias podem ser divididas em dois tipos:

- a) **por demandas assistenciais:** solicitadas pela equipe assistencial, pacientes ou seus familiares quando ocorre uma situação que mereça e necessite, a critério dessas pessoas, de um auxílio na sua reflexão;
- e
- b) **proativas:** realizadas nos rounds clínicos regulares das equipes assistenciais, mediante a inserção e participação dos consultores de bioética nos mesmos.<sup>22,26</sup>

Pode-se, portanto, definir a Consultoria em Bioética Clínica como uma contribuição à identificação e análise dos problemas ético-clínicos em casos específicos visando facilitar a resolução de conflitos de valores com a participação dos envolvidos no caso e formulando recomendações, com seus devidos argumentos para as respectivas tomadas de decisões. Essa atividade pode ser realizada pelo Comitê de Bioética completo em sessões regulares ou extraordinárias, por um subcomitê de dois ou mais membros ou por consultores individuais.<sup>24,27</sup>

Na Europa, Ásia, África e América do Sul a situação é heterogênea, com a maioria dos países nos quais há atividade Bioética Clínica ainda baseada nos Comitês de Bioética Clínica Hospitalares e com poucas iniciativas de Consultoria, como ocorre, por exemplo, na Alemanha, Suíça, Itália, França, Chile, Brasil e Colômbia.<sup>1,9,12,14-16,18,24,25</sup> Nos Estados Unidos, mais de 81% dos hospitais contam com um serviço de consultoria bioética, presente em 100% daqueles com mais de 400 leitos, nos hospitais federais e nos hospitais de ensino.<sup>28</sup>

A Consultoria em Bioética Clínica individual ou em pequeno grupo é um processo similar a algumas atividades como a de consultoria e ligação em Psiquiatria e outras especialidades médicas e suas atividades clínicas. Como seu principal objetivo, tem-se o aprimoramento da qualidade assistencial, visando o melhor interesse do paciente, pois os consultores em ambas as situações têm os mesmos privilégios e responsabilidades, visto terem suas tarefas e papéis importantes consequências no cuidado do paciente, propondo entendimento e sugerindo caminhos possíveis para a resolução do questionamento que gerou a solicitação da consultoria, o que implica, inclusive, no risco de ter um impacto negativo ao paciente e equipe assistencial caso ocorra alguma falha na sua condução.<sup>1,14,27</sup>

Por outro lado, duas características importantes diferenciam a consultoria em bioética clínica de intervenções médicas típicas. A primeira é quanto ao seu modo de ação, o qual na consultoria em bioética clínica é indireto, não foca na condição de saúde do paciente diretamente, mas influencia o processo de tomada de decisão em como essa condição pode ser tratada. A segunda, o seu caráter explicitamente normativo: uma porção considerável das consultorias em bioética clínica é devotada a questões sobre a ação ser apropriada, respeitando as boas práticas clínicas.<sup>23,27</sup>

O Consultor em Bioética Clínica é definido como aquele “indivíduo que oferece um serviço de atenção a perguntas de pacientes, familiares, profissionais da área da saúde ou outras instâncias com o objetivo de resolver ou diminuir a incerteza em torno de conflitos sobre valores éticos na prática clínica.”<sup>12,25,29-31</sup>

A consultoria de Bioética Clínica individual ou em pequenos grupos (2 ou 3 pessoas) apresenta algumas vantagens em relação àquela realizada em reuniões plenas do Comitê de Bioética Institucional, destacando-se as seguintes:<sup>12</sup>

1. - a agilidade na resposta assistencial a um número maior de casos;
2. - a possibilidade de um acompanhamento frequente e de seguimento longitudinal;
3. - a maior participação de pacientes e familiares, permitindo conhecer em primeira mão seus valores e motivações, incorporando-os à discussão ética, além de outros profissionais das equipes assistenciais;
4. - a educação ativa e em tempo real com ação formativa direta sobre outros profissionais em relação à Bioética;
5. - a dedicação permanente e constante devido à maior disponibilidade;
6. - ser um ponto de referência constante na Instituição;
7. - a incorporação rápida de novas tecnologias (como das vídeo-chamadas em tempos de COVID);
8. - a identificação de potenciais tendências de mudanças nos problemas bioéticos clinicamente relevantes que não puderam ser detectados de outro modo e por outras instâncias e
9. - a flexibilidade organizacional e adaptabilidade.

Acrescenta-se a isso, a tutela permanente do Comitê de Bioética Institucional, que respalda a atuação dos consultores e garante a qualidade do processo consultivo e a manutenção da tomada de decisões plural, assim possibilitando o desenvolvimento de forma plena e efetiva do seu papel consultivo, institucional e educativo.<sup>12</sup>

O consultor pode dinamizar a função do Comitê de Bioética ao invés de tirar seu protagonismo. A consultoria tem a agilidade e rapidez na resposta às demandas concretas que faltam ao Comitê de Bioética, que deve atuar como supervisor das atividades dos consultores, elaborar guias e protocolos e proporcionar a padronização e a promoção da formação continuada em bioética dos membros da instituição. Assim sendo, Consultoria e Comitê podem ser vistos como complementares na busca do objetivo que é comum a ambos, a ajuda aos profissionais na tomada de decisões quando se apresenta um conflito de valor.<sup>28</sup>

De extrema importância também é ter-se sempre presente que o consultor tem como objetivo final não ser apenas um mediador, mas realizar uma análise ética dos cursos de ação possíveis em cada caso, sendo a busca de consenso e a mediação ferramentas importantes. Além disso, o consultor não tem um papel policesco nem julgador, nem mesmo de conselheiro ou psicólogo. Vale também destacar que a atividade de consultoria bioética não atenua ou retira a responsabilidade do profissional de saúde na tomada de decisão. A atribuição principal e a conduta final precisam permanecer nas mãos do médico assistente e não podem ser delegadas a outras partes.<sup>32</sup> Como Gasparetto A et.al.<sup>27</sup> propõem, pode-se interpretar a “recomendação” final de uma consultoria de Bioética como um “conselho”, em cujo próprio significado tem implícito o apelo a capacidade individual daquele que o recebe de avaliar e livremente acatá-lo ou rejeitá-lo. Acima de tudo, o consultor em Bioética Clínica é um agente que fala a linguagem dos valores éticos e que ajuda a tomar as melhores decisões clínicas desde essa ótica. Seu papel é orientar e não decidir.<sup>7, 12</sup> Para tanto, é necessário que o mesmo alie conhecimento teórico e experiência prática, conseguindo assim fazer frente aos inúmeros fatores complicadores presentes no cerne inclusive das consultorias mais corriqueiras.<sup>33</sup> Jonsen cita dois que mais frequentemente adicionam complexidade às mesmas, que são: a) o envolvimento de um número maior de pessoas que o esperado no caso em questão (*“the pressing crowd of persons”*) e b) as mudanças nas condições ao longo do tempo (*“the temporal sea”*).<sup>34</sup>

Esse mesmo autor, Jonsen, num brilhante artigo de sua autoria, vale-se da comparação entre o vôo de um balão e o andar de uma bicicleta como alegoria para estabelecer a relação entre a teoria ética e o julgamento prático, respectivamente. Do balão temos uma vista ampla da paisagem e do horizonte que o rodeia por todos os lados. Da bicicleta, temos somente a vista restrita da estrada e seus buracos à frente, das árvores caídas e dos cachorros escondidos nos arbustos. O balão voa livre ao sabor do vento e sempre para cima; a bicicleta tem que ser conduzida e está firmemente presa ao chão. Geralmente o ciclista pode navegar muito bem com a ajuda dos dados imediatos sobre as condições do caminho, sinais de trânsito e referências conhecidas. Em algumas situações de desafios éticos mais específicos e complexos, pode-se requerer uma comunicação da bicicleta com o balão em busca de um direcionamento a partir de uma visão mais ampla do contexto. *“O balão é uma extravagância ocasional. A bicicleta é exercício e transporte diário.”*

Podemos, portanto, utilizar essa comparação para sublinhar a importância da associação do conhecimento teórico com a prática na atividade de consultoria bioética e da própria relação entre o Comitê de Bioética Hospitalar e a atividade de Consultoria em Bioética individual ou em pequeno subgrupo.<sup>7,35</sup>

Dada toda essa complexidade relacionada e a sua importância na assistência à saúde, Aluisio et.al. propuseram questões concernentes à qualificação, habilidades e conhecimento necessários para o desempenho da atividade de consultoria em bioética clínica, além de sugestões a serem seguidas pelos consultores.<sup>25,30</sup> A partir disso, pode-se concluir que os benefícios dessa intervenção são alcançados por proporcionar:

1. uma melhor compreensão do caso clínico por todos envolvidos na assistência;
2. uma compreensão compartilhada do conflito ético;
- 3 - uma melhor compreensão dos valores e necessidades do paciente;
- 4- uma melhor compreensão das perspectivas relacionadas aos valores dos diferentes envolvidos na assistência e,
- 5 - o desenvolvimento de um plano conjunto para o cuidado numa situação eticamente difícil.<sup>31</sup>

Participantes de um estudo sobre a qualidade das consultorias bioéticas em tempos de COVID-19 descreveram o seu valor em termos do “espaço moral” que elas criaram, permitindo a reflexão, análise, negociação e processamento de problemas éticos. A criação desses espaços morais demonstra que não somente o desfecho das consultorias em bioética mas também o processo de participar de uma é igualmente importante. Assim, o valor da consultoria se estende além da simples resolução do conflito bioético.<sup>17</sup>

Por outro lado, como riscos potenciais, a falta de critérios de acreditação e profissionalização de consultores e da própria existência e atuação de Comitês de Bioética Clínica é fonte de preocupação.<sup>12,29</sup> Em estudo de seguimento nacional sobre as consultorias de bioética em hospitais dos Estados Unidos, Fox et.al evidenciaram que somente uma pequena porcentagem de consultores de bioética clínica completaram algum programa de graduação em bioética e poucos Serviços de Bioética foram formalmente avaliados.<sup>36</sup> Sem critérios claros nos quais se basear e objetivos a serem alcançados, a Bioética corre o risco de repousar numa “*abordagem de bem-estar*”, onde somente se conversa sobre assuntos e situações difíceis e se espera que depois disso melhorem, sem métodos e objetivos

definidos.<sup>37</sup> Surge daí a importância de se aferir a qualidade das Consultorias em Bioética Clínica, que deve necessariamente incluir os profissionais e os processos envolvidos, bem como os métodos utilizados para a sua realização e os desfechos das mesmas. Tal procedimento propicia a identificação de pontos sensíveis e oportunidades de aprimoramento a partir da compreensão e entendimento das suas fragilidades e permite o desenvolvimento de estratégias efetivas para o aperfeiçoamento das suas atividades.<sup>11,36,38,40-43</sup>

### **2.3.3. Classificação de Temas Presentes nas Consultorias de Bioética Clínica**

Avaliar os resultados da consultoria de Bioética Clínica é tema extremamente complexo pois não é uma intervenção terapêutica cujos resultados se podem determinar quantitativamente. Como descrito anteriormente, em outras palavras, essa atividade se trata de um apoio para sugerir e fundamentar um melhor processo na tomada de decisões complexas na qual influem múltiplos fatores e diversos agentes que incluem os médicos assistentes, especialistas, pacientes, familiares, cuidadores e outros profissionais.<sup>24</sup> Nesse sentido, a Associação Norteamericana de Bioética e

Humanidades elaborou em 1998, um amplo documento intitulado “*Core Competencies for Health Care Ethics Consultation*”, com a intenção de definir os conhecimentos e habilidades imprescindíveis para atuar como consultor. Na sua segunda edição, de 2011, esse documento endossou o estabelecimento de padrões profissionais para a consultoria em bioética clínica e propôs uma discussão sobre as próprias dimensões éticas dessa atividade como uma prática profissional emergente. Além disso, a mesma associação estabeleceu um programa de certificação dos consultores, a fim de restringir o título de consultores de ética às pessoas devidamente formadas e acreditadas.<sup>28,29</sup>

Como parte desse desafio, a padronização de processos, como o de um formulário para a realização e registro da atividade de consultoria, facilita a comunicação interprofissional quando acessada por aqueles responsáveis pela assistência do paciente ou mesmo por outros componentes do Comitê de Bioética Hospitalar; propicia o adequado armazenamento de informações da consultoria e estimula e permite a adequada avaliação, análise e compartilhamento dos dados

obtidos.<sup>11,17,23,44,45</sup>

Considerando a importância dessa uniformização envolvendo a execução de Consultoria em Bioética Clínica e amparados na experiência prática obtida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e no Hospital Tacchini de Bento Gonçalves, propomos uma reclassificação dos temas Bioéticos envolvidos nas consultorias. As consultorias de Bioética Clínica realizadas nesses dois hospitais diferentes demonstram uma série de temas comuns, e outros peculiares para cada instituição e situação. São realidades assistenciais diversas, mas que mantêm um certo padrão de problemas bioéticos recorrentes. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre realiza consultorias de Bioética Clínica desde 1994 e o Hospital Tacchini desde 2021.

Com base na revisão bibliográfica sobre classificações de temas em consultoria de Bioética, encontrou-se grande heterogeneidade relativa a quantidade e ao agrupamento das questões bioéticas envolvidas nas consultorias, com alguns autores as agrupando em temas amplos (como “plano de cuidados” e “tomada de decisão”, p.ex.) e outros listando dilemas bioéticos individuais (entre os quais “privacidade” e “consentimento”) ou uma mescla de ambos.<sup>17,26,46</sup>

Essas diferenças tornam complexa e difícil a compreensão e a comparação de dados relativos a esse assunto. A seguir, estão brevemente descritos os estudos a partir dos quais se desenvolveu o presente trabalho.

Num artigo de Nilson et.al., publicado em 2008,<sup>45</sup> os autores realizam um estudo piloto para a avaliação empírica de casos de consultoria Bioética. Como parte da metodologia, utilizam um formulário compreensivo, desenvolvido anos antes por membros do Comitê de Bioética do serviço onde o estudo se desenrolou, para o registro integral dos elementos constantes no processo de consultoria e seu desfecho.

Entre outros dados, consta no formulário, uma classificação pertinente aos “Aspectos Éticos” e aos “Aspectos Contextuais” relacionados à consultoria realizada. Os aspectos éticos utilizados para a classificação foram os seguintes: diretivas antecipadas; morte encefálica; consentimento informado e capacidade; confidencialidade; alta e transferência; “DNR” (*do not resuscitate* - não ressuscitar); futilidade; paciente incapacitado ou isolado; conflito materno-fetal; erro médico; manejo da dor; recusa de tratamento recomendado: ética em pesquisa; alocação de recurso; tomada de decisão por representante; assuntos relativos a transplante; dizer a verdade e comunicação de má notícia; retirada do ventilador; retirada de

outra terapia de manutenção da vida; retirada ou não oferta de nutrição e hidratação artificial; não oferta de outra terapia de suporte a vida; coping parental ou familiar; e atrasos logísticos. Na avaliação do contexto foram envolvidos os aspectos cultural, étnico e religioso; comunicação; disputas e conflito; intrafamiliar; intra-equipe assistencial (staff); equipe assistencial-família; equipe assistencial-paciente; paciente ou família em negação; atitude médica relacionada ao tratamento; e qualidade de vida.

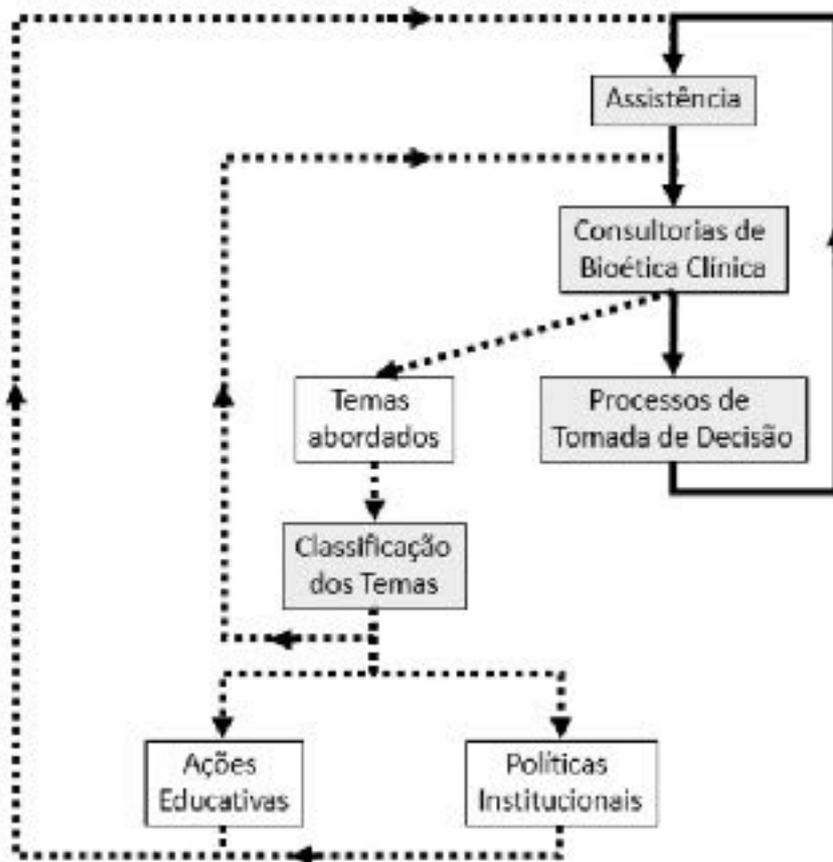
Chen et.al.,<sup>25</sup> em um estudo de coorte prospectivo com randomização para avaliar a efetividade das consultorias de Bioética Clínica baseado nos objetivos de tais consultorias, publicado em 2014, apresentam uma tabela simplificada com assuntos relacionados aos motivos de solicitação de consultorias bioéticas, que foram os seguintes: discordância entre a equipe assistencial e membros da família; retomada ou retirada de tratamentos de suporte à vida; ressuscitação cardiopulmonar x não ressuscitar; objetivo do cuidado médico obscuro; desentendimento entre membros da equipe assistencial; autonomia individual/ autonomia familiar; recusa de tratamento; questões legais; medicina alternativa e complementar; cuidados paliativos/hospice; negligencia; eutanásia e substituição na tomada de decisão.

Johnson LM et.al.<sup>46</sup> em 2015 publicaram um estudo no qual avaliaram a experiência de consultoria em Bioética em Pediatria num Centro de Oncologia Pediátrica ao longo de 10 anos e utilizaram uma tabela adaptada da literatura sobre as principais questões éticas envolvidas. Nessa tabela, para acomodar a grande variabilidade no agrupamento de questões bioéticas encontrada nas referências consultadas, os autores identificaram seis domínios bioéticos amplos (Nível/ Qualidade da Assistência; Tomada de Decisão; Conflito Interpessoal; Questões Religiosas/Culturais; Justiça e Responsabilidade Profissional), cada qual com um detalhamento de assuntos bioéticos mais específicos, ou sub-domínios.

Em 2021, Kana et. al.<sup>26</sup> publicaram um artigo no qual avaliaram retrospectivamente os dados dos rounds multiprofissionais em UTI Pediátrica com o intuito de examinar se houberam diferenças sociodemográficas entre os pacientes nos quais se identificaram questões bioéticas comparativamente aos que não apresentaram tais questões, e caracterizar a questão bioética primária identificada nesse contexto. Para tanto, utilizaram uma tabela adaptada de Nilson et.al.<sup>45</sup> e de Johnson et al.<sup>46</sup> não considerando os aspectos contextuais.

Noutro estudo, abordando a qualidade das consultorias de Bioética em tempos de COVID-19 publicado em 2022, Kana et.al.<sup>17</sup> utilizaram uma tabela adaptada da classificação dos temas de Nilson et.al.<sup>45</sup>, mantendo a divisão entre aspectos éticos e contextuais, com o intuito de descrever a razão primária, a secundária e as questões do contexto envolvendo cada consultoria avaliada.

### 3. MARCO CONCEITUAL



#### **4. JUSTIFICATIVA**

As consultorias de Bioética Clínica não podem ser apenas um auxílio pontual a quem solicita esta ajuda. Elas podem orientar políticas assistenciais e ações educativas que aprimorem os processos de tomada de decisão. A identificação de temas que estão presentes nestas atividades pode facilitar estas tarefas. A maioria dos hospitais que oferecem este tipo de serviço utiliza classificações próprias e que tornam muito difícil a comparação entre as instituições. As classificações utilizadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e as encontradas na literatura não são superponíveis. A proposta de estabelecer um novo modelo de classificação de temas abordados nas consultorias de Bioética Clínica visa permitir um compartilhamento de experiências e facilitar o planejamento de ações de melhoria dos processos de tomada de decisão.

## **5. OBJETIVOS**

### **5.1. Objetivo principal**

Estabelecer uma nova classificação para as consultorias de Bioética Clínica prestadas em hospitais.

### **5.2. Objetivos secundários**

- I. - Avaliar as classificações existentes com base na sua adequação e pertinência aos temas abordados nas consultorias de Bioética Clínica;
- II. - Avaliar a adequação da nova classificação proposta com base na análise de casos por um grupo de profissionais de saúde;
- III. - Comparar as classificações com base em uma amostra de consultorias prestadas ao longo de três anos.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Picozzi M, Gasparetto A, Nicoli F, Pegoraro R. Certification and evaluation of the clinical ethics consultant. A proposal for Italy. *Ann Ist Super Sanita*. 2018 Jan-Mar;54(1):61-66. doi: 10.4415/ANN\_18\_01\_12.
2. Goldim JR. Bioética: Origens e Complexidade. *Rev HCPA* 2006;26(2):86-92.
3. Moore B. Dying during Covid-19. *Hastings Cent Rep*. 2020 May;50(3):13-15. doi: 10.1002/hast.1122. Erratum in: *Hastings Cent Rep*. 2020 Jul;50(4):47.
4. WMA. The World Medical Association Declaration of Helsinki, 1964. Disponível em: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethicalprinciples-for-medical-research-involving-human-subjects/>
5. Potter VR. *Bioética: Ponte para o Futuro*. São Paulo: Edições Loyola, 2016.
6. Goldim JR. Bioética complexa: uma abordagem abrangente para o processo de tomada de decisão. *Revista da AMRIGS*. 2009;53(1):58-63.
7. Goldim JR. Bioética Complexa. In: *Bioética Complexa*. Abejas A, Antunes ML. Lisboa, LIDEL, 2022 (no prelo).
8. Genro BP. *Consultorias de Bioética Clínica: da Teoria à Prática*. [Tese de Doutorado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
9. Goldim JR, Raymundo MM, Fernandes MS, Lopes MH, Kipper DJ, Francisconi CF. Clinical Bioethics Committees: a Brazilian experience. *J Int Bioethique*. 2008 Mar-Jun;19(1-2):181-92, 207. doi: 10.3917/jib.191.0181.
10. Annas G, Grodin M. Hospital Ethics Committees, Consultants, and Courts. *AMA J Ethics*. 2016;18(5):554-9. doi: 10.1001/journalofethics.2016.18.5.sect11605.
11. Yoon NYS, Ong YT, Yap HW, Tay KT, Lim EG, Cheong CWS, Lim WQ, Chin AMC, Toh YP, Chiam M, Mason S, Krishna LKR. Evaluating assessment tools of the quality of clinical ethics consultations: a systematic scoping review from 1992 to 2019. *BMC Med Ethics*. 2020 Jul 1;21(1):51. doi: 10.1186/s12910-02000492-4.
12. Román JMG, Bueno JF, González MAS, Cruzat DRA. Consultoría em Ética Clínica: Modelos Europeos Y Nuevas Propuestas en España. *Cuadernos de Bioética*. 2021;32(104):75-87.
13. WHO. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019>
14. Udagawa M, Takimoto Y. Practical training using immersive roleplay and an intensive course on clinical ethics consultation in Japan. *BMC Med Ethics*. 2022 Nov 24;23(1):118. doi: 10.1186/s12910-022-00861-1.
15. Moodley K, Kabanda SM, Kleinsmidt A, Obasa AE. COVID-19 underscores the important role of Clinical Ethics Committees in Africa. *BMC Med Ethics*. 2021 Sep 25;22(1):131. doi: 10.1186/s12910-021-00696-2.
16. Czarkowski M, Różyńska J, Maćkiewicz B, Zawila-Niedźwiecki J. Clinical Ethics Consultations in the Opinion of Polish Physicians. *J Bioeth Inq*. 2021 Sep;18(3):499-509. doi: 10.1007/s11673-021-10116-0.

17. Kana L, Shuman A, De Vries R, Firn J. Taking the burden off: a study of the quality of ethics consultation in the time of COVID-19. *J Med Ethics*. 2022 Apr;48(4):244-249. doi: 10.1136/medethics-2020-107037.
18. Brierley J, Archard D, Cave E. Challenging misconceptions about clinical ethics support during COVID-19 and beyond: a legal update and future considerations. *J Med Ethics*. 2021 Aug;47(8):549-552. doi: 10.1136/medethics-2020-107092.
19. Erler KS, Robinson EM, Bandini JI, Regel EV, Zwirner M, Cremens C, McCoy TH, Romain F, Courtwright A. Clinical Ethics Consultation During the First COVID-19 Pandemic Surge at an Academic Medical Center: A Mixed Methods Analysis. *HEC Forum*. 2022 Mar 15:1–18. doi: 10.1007/s10730-022-09474-y.
20. Friedman DN, Blackler L, Alici Y, Scharf AE, Chin M, Chawla S, James MC, Voigt LP. COVID-19-Related Ethics Consultations at a Cancer Center in New York City: A Content Review of Ethics Consultations During the Early Stages of the Pandemic. *JCO Oncol Pract*. 2021 Mar;17(3):e369-e376. doi: 10.1200/OP.20.00440.
21. Salupo N, Cancilla L, Merryman S, Kaufhold J. The Grandview Medical Center Bioethics Consultation Service Perspective on the Peril of Isolated and Vulnerable Individuals due to COVID-19. *Asian Bioeth Rev*. 2021 Jul 20;13(4):463-471. doi: 10.1007/s41649-021-00177-z.
22. Melnik CS, Goldim JR. Perfil das consultorias de bioética clínica envolvendo famílias que dificultaram a resolução de problemas. *Rev bioét (Impr.)* 2013; 21 (1): 113-8.
23. Haltaufderheide J, Nadolny S, Vollmann J, Schildmann J. Framework for evaluation research on clinical ethical case interventions: the role of ethics consultants. *J Med Ethics*. 2022 Jun;48(6):401-406. doi: 10.1136/medethics2020-107129.
24. Portales V MB, Beca I JP. Percepción de médicos intensivistas de adultos sobre el aporte de la consultoría ético-clínica [Opinion about clinical ethics consultation among intensivist physicians]. *Rev Med Chil*. 2021 Jul;149(7):997-1003. Spanish. doi: 10.4067/s0034-98872021000700997.
25. Chen YY, Chu TS, Kao YH, Tsai PR, Huang TS, Ko WJ. To evaluate the effectiveness of health care ethics consultation based on the goals of health care ethics consultation: a prospective cohort study with randomization. *BMC Med Ethics*. 2014 Jan 3;15:1. doi: 10.1186/1472-6939-15-1.
26. Kana LA, Feder KJ, Matusko N, Firn JI. Pediatric Interprofessional ICU Ethics Rounds: A Single-Center Study. *Hosp Pediatr*. 2021 Apr;11(4):411-416. doi: 10.1542/hpeds.2020-001248.
27. Gasparetto A, Jox RJ, Picozzi M. "The Notion of Neutrality in Clinical Ethics Consultation". *Philos Ethics Humanit Med*. 2018 Feb 27;13(1):3. doi: 10.1186/s13010-018-0056-1.
28. Gracia D. ¿ La hora de los consultores ?. *Eidon: revista de la fundación de ciencias de la salud*. 2014;42:1-3. doi: 10.13184/eidon.42.2014.1-3.
29. Yarmolinsky R. Ethics for Ethicists? The Professionalization of Clinical Ethics Consultation. *AMA J Ethics*. 2016 May 1;18(5):506-13. doi: 10.1001/journalofethics.2016.18.5.nlit1-1605.

30. Aulisio MP, Arnold RM, Youngner SJ. Health care ethics consultation: nature, goals, and competencies. A position paper from the Society for Health and Human Values-Society for Bioethics Consultation Task Force on Standards for Bioethics Consultation. *Ann Intern Med.* 2000 Jul 4;133(1):59-69. doi: 10.7326/0003-4819-133-1-200007040-00012.
31. Schildmann J, Nadolny S, Haltaufderheide J, Gysels M, Vollmann J, Bausewein C. Ethical case interventions for adult patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019 Jul 22;7(7):CD012636. doi: 10.1002/14651858.CD012636.pub2.
32. Giannini A. Clinical ethics at bedside in Intensive Care Unit: what difference does ethics consultation make? *Minerva Anesthesiol.* 2020 Jun;86(6):598-600. doi: 10.23736/S0375-9393.20.14546-2.
33. Grady C. Reflections on two decades of bioethics: where we have been and where we are going. *Am J Bioeth.* 2013;13(1):8-10. doi: 10.1080/15265161.2013.747310.
34. Spielman B, Craig J, Gorka C, Miller K. Case Complexity and Quality Attestation for Clinical Ethics Consultants. *J Clin Ethics.* 2015 Fall;26(3):231-40.
35. Jonsen AR. Of Balloons and Bicycles; or, The Relationship between Ethical Theory and Practical Judgment. *The Hastings Center Report.* 1991;21(5):14–16. doi: 10.2307/3562885.
36. Fox E, Danis M, Tarzian AJ, Duke CC. Ethics Consultation in U.S. Hospitals: A National Follow-Up Study. *Am J Bioeth.* 2022 Apr;22(4):5-18. doi: 10.1080/15265161.2021.1893547.
37. Bruce CR, Crites J, Kirk T. “Feel-Good Approach” Is Not Enough: Assess Quality of Ethics Consults. *Medical Ethics Advisor.* 2017 Dec 1;138-39.
38. Fox E: Evaluating Ethics Quality in Health Care Organizations: Looking Back and Looking Forward. *AJOB Primary Research.* 2013;4(1):71-77. doi: 10.1080/21507716.2012.756836.
39. Fox E, Danis M, Tarzian AJ, Duke CC. Ethics Consultation in U.S. Hospitals: New Findings about Consultation Practices. *AJOB Empir Bioeth.* 2022 JanMar;13(1):1-9. doi: 10.1080/23294515.2021.1996117.
40. Fox E, Duke CC. Ethics Consultation in U.S. Hospitals: Determinants of Consultation Volume. *Am J Bioeth.* 2022 Apr;22(4):31-37. doi: 10.1080/15265161.2021.1893548.
41. Fox E, Tarzian AJ, Danis M, Duke CC. Ethics Consultation in U.S. Hospitals: Opinions of Ethics Practitioners. *Am J Bioeth.* 2022 Apr;22(4):19-30. doi: 10.1080/15265161.2021.1893550.
42. Tarzian A, Fox E, Danis M, Duke CC. Ethics Consultation in U.S. Hospitals: Adherence to National Practice Standards. *AJOB Empir Bioeth.* 2022 JanMar;13(1):10-21. doi: 10.1080/23294515.2021.1996118.
43. Fox E, Tarzian AJ, Danis M, Duke CC. Ethics Consultation in United States Hospitals: Assessment of Training Needs. *J Clin Ethics.* 2021 Fall;32(3):247255.
44. Doukas DJ. The design and use of the bioethics consultation form. *Theor Med.* 1992 Mar;73(1):5-14.
45. Nilson EG, Acres CA, Tamerin NG, Fins JJ. Clinical ethics and the quality initiative: a pilot study for the empirical evaluation of ethics case consultation. *Am J Med Qual.* 2008 Sep-Oct;23(5):356-64. doi: 10.1177/1062860608316729.

46. Johnson LM, Church CL, Metzger M, Baker JN. Ethics consultation in pediatrics: long-term experience from a pediatric oncology center. *Am J Bioeth.* 2015;15(5):3-17. doi: 10.1080/15265161.2015.1021965.