

## PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA VIVÊNCIA DE DILEMAS ÉTICOS NO CUIDADO A PESSOA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Maryana Carneiro de Queiroz Ferreira<sup>1</sup>  
Marluce Alves Nunes Oliveira<sup>2</sup>  
Thamara Arianny Ventin Amorim Oliveira de Assis<sup>3</sup>  
Elaine Guedes Fontoura<sup>4</sup>  
Manuela Bezerra Pina Oliveira<sup>5</sup>  
Kátia Santana Freitas<sup>6</sup>  
Íris Cristy da Silva e Silva<sup>7</sup>  
Lorraine Alves de Souza Santos<sup>8</sup>

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A doença oncológica é considerada problema de saúde pública, por possuir elevado índice de mortalidade, e que requer dos profissionais de saúde um cuidado ético e holístico. Diante dessa realidade os profissionais de saúde ficam expostos a vivenciarem dilemas éticos no cuidado a pessoa em tratamento oncológico. O estudo objetiva conhecer os dilemas éticos vivenciados por profissionais de saúde no cuidado à pessoa em tratamento oncológico. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo realizado em instituição filantrópica, em Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, no município de Feira de Santana-BA-Brasil. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob parecer nº 2.277.332. Participaram onze profissionais de saúde que atuam no cuidado a pessoas em tratamento oncológico. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada nos meses de junho a outubro de 2018. Os dados foram analisados em dois momentos: no primeiro a Análise de Conteúdo, proposta por Bardin, o segundo a Análise do Problema Moral, proposta por Diego Gracia. **RESULTADOS:** No primeiro momento encontramos duas categorias empíricas: Compreensão dos profissionais de saúde sobre dilemas éticos; Comunicação entre profissionais de saúde, familiares e pessoa com câncer. Os resultados

---

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES). Feira de Santana, Bahia, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Pesquisadora do NIPES. Coordenadora do Projeto de Pesquisa CONFLITOS E DILEMAS ÉTICOS VIVIDOS NO CUIDADO DA EQUIPE DE SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira. Membro do NIPES. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Pesquisadora do NIPES. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeira. Especialista. Coordenadora do CCIH do Hospital D. Pedro de Alcântara. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Pesquisadora do NIPES. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

<sup>7</sup> Graduanda em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Membro do NIPES. Feira de Santana, Bahia, Brasil.

<sup>8</sup> Graduanda em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudo em Saúde (NIPES). Feira de Santana, Bahia, Brasil.

demonstraram que os profissionais de saúde vivenciam os dilemas éticos no cuidado oncológico, e compreendem, em sua maioria, a definição de dilemas éticos. Eles vivenciam os dilemas éticos frente a comunicação entre profissionais de saúde, familiares e pessoa doente. O profissional de saúde diante de dilema ético, os profissionais buscam respeitar os princípios e valores éticos, a fim de tomar decisão respeitando a dignidade da pessoa com câncer. No segundo momento de análise, no Nível I, que quanto ao princípio da não maleficência o profissional optou por não reanimar a pessoa com câncer, por considerar que seria um mal maior o prolongamento da vida. Quanto o princípio da justiça, foi observado que pessoa doente foi assistida. No Nível II, o estudo apontou que a autonomia não foi considerada e a beneficência fica dúvida o entendimento, pois para o profissional de saúde foi a melhor opção não reanimar a pessoa, a fim de evitar sofrimento para a mesma e família. **CONCLUSÃO:** Concluímos que a compreensão sobre dilemas éticos e a comunicação entre profissionais de saúde, familiares e pessoa em tratamento oncológico se fazem necessários para que dilemas éticos sejam evitados e o cuidado realizado respeitando-se os princípios da ética, moral e bioética.

**DESCRITORES:** Tomada de Decisões. Ética. Oncologia. Equipe de assistência ao paciente.

## INTRODUÇÃO

Na atualidade os profissionais de saúde, diante o processo de cuidar, podem vivenciar dilemas éticos, em especial no cuidado a pessoa em tratamento oncológico, sendo necessário ser observados os valores pessoais, conhecimento técnico e científico e os princípios éticos e legais. Nesse contexto, faz-se necessário uma reflexão acerca de situação vivenciada, a fim de buscar o respeito e a promoção da qualidade de vida da pessoa doente, em vista disso, a tomada de decisões deve ser embasada no respeito, humanização e a ética.

O dilema ético é compreendido como uma situação duvidosa entre duas alternativas ou mais e, tendo que escolher uma delas, havendo dessa forma um confronto de valores e as partes intervenientes podem não estar completamente satisfeitas (RABADÁN; TRIPODORO, 2017). Os dilemas éticos emergem na vida dos profissionais de saúde, esses podem ser a nível técnico administrativo, éticos e moral, mas que requer dos mesmos a análise dos valores que estão presentes diante as situações impostas, além de ser necessário a reflexão ética para tomada de decisão.

A tomada de decisão ética é um componente importante no cuidado às pessoas com câncer, é caracterizado como uma posição complexa que assume múltiplas responsabilidades diante as possibilidades de escolha, significa ainda, um diálogo baseado nos princípios e valores éticos entre as pessoas que estão envolvidas à pessoa em tratamento oncológico, sendo elas, os profissionais, familiares e a pessoa doente, que tem por objetivo garantir uma decisão ética fundamentada e que promova dignidade à pessoa portadora do câncer (RUPPERT, 2017; CHISENGANTAMBU-WINTERS; ROBINSON; EVANS, 2020).

O câncer é um conjunto de doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos, e que tem um grande impacto no sistema público de saúde, devido a sua magnitude epidemiológica, social e econômica (INCA, 2018). Logo, o paciente oncológico, diante essa doença crônica vivência um processo de adaptação em sua

vida, cujo tratamento é diversificado e pode levar a pessoa a vivenciar vários desafios ao longo do tratamento (BUENO; TARABAY; LOURENÇO, 2016).

É relevante evidenciar, que diante o cuidado às pessoas com doença oncológica, o profissional pode vivenciar os dilemas éticos, uma vez que, a pessoa com câncer é um ser vulnerável, cheia de angustias e medo diante a realidade, e o profissional vivencia o dilema frente ao manejo clínico dessas pessoas, tendo em vista que precisam lidar com situações geradas durante o cuidado oncológico, bem como situações geradas pelos familiares e acompanhantes da pessoa adoecida (GARCÍA G; MALPICA G, 2016).

A equipe de saúde que trabalha com pessoas com câncer fica exposta a situações clínicas onde os aspectos éticos estão associados, levando muitas vezes a um complexa tomada de decisão ética em oncologia e os profissionais se encontram por um lado diante de princípios oncológicos específicos para o tratamento e sobrevivência dessas pessoas, e por outro lado, nas dificuldades na tomada de decisão que vem se tornando cada vez mais frequentes (YALAZA; AKGÜL, 2018; CELIS; MÉNDEZ; 2019).

A tomada de decisão necessita que o processo de comunicação seja constituído, com o objetivo de obter uma interação contínua entre os profissionais, familiares e a pessoa adoecida, envolvendo assim aspectos de diálogos, não verbais e psicossociais, além disso, o processo de comunicação é de suma importância para a aderência e satisfação aos resultados de saúde para as pessoas envolvidas (BUENO; TARABAY; LOURENÇO, 2016).

Diante da tomada de decisão entendemos que os princípios da bioética devem ser respeitados, tais como: autonomia, considerada a capacidade individual das pessoas de deliberar e decidir livremente sobre sua vida, a beneficência diz respeito à obrigação moral de agir em benefício de outras pessoas, a não maleficência faz referência à obrigação de não prejudicar ou prejudicar a pessoa e, além disso, impedir a possibilidade de dano, e por fim, o princípio da justiça a obrigação de tratar cada um adequadamente, isto é, distribuição equitativa dos recursos de saúde (FUMADÓ; DURÁN; MOLINA, 2020).

Nessa perspectiva, por ser a doença oncológica um problema de saúde pública, que possui um elevado índice de mortalidade, e que requer dos profissionais de saúde um cuidado ético e holístico, sentimos a necessidade de realizar este estudo, tendo em vista que os profissionais são susceptíveis a vivência de dilemas éticos no contexto oncológico e quando os vivenciam, se encontram em momentos de inquietação diante o agir profissional.

A motivação para a realização deste estudo emergiu por sermos pesquisadoras do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas e Estudos em Saúde (NIPES) e membros do Projeto de Pesquisa “CONFLITOS E DILEMAS ÉTICOS VIVIDOS NO CUIDADO DA EQUIPE DE SAÚDE NO CONTEXTO HOSPITALAR” e por compreender que o cuidado oncológico pode proporcionar a vivência de dilemas éticos, nos levou a seguinte inquietação: Como os profissionais de saúde compreendem os dilemas éticos vivenciados no cuidado à pessoa em tratamento oncológico?

Este estudo objetiva conhecer os dilemas éticos vivenciados por profissionais de saúde no cuidado a pessoa em tratamento oncológico.

Consideramos este estudo de grande relevância, por entendermos que existe a necessidade de realizá-los diante a situações éticas vivenciadas pelos profissionais da área de saúde, principalmente no cuidado à pessoa em tratamento oncológico, e por estarem susceptíveis a vivenciarem os dilemas éticos. Outra possibilidade deste estudo diz respeito promover aos profissionais e estudantes da área de saúde o conhecimento a respeito dos

dilemas éticos vivenciados no cuidado à pessoa com câncer, a fim de que saibam identificá-los e que tomem decisões embasados nos princípios éticos e legais.

## **METODOLOGIA**

Consiste em um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, que tem como objeto de estudo, os dilemas éticos no cuidado à pessoa em tratamento oncológico. Este estudo faz parte de Projeto de Pesquisa intitulado “Conflitos e dilemas éticos vividos no cuidado da equipe de saúde no contexto hospitalar”, Resolução CONSEPE 016/2018.

A pesquisa qualitativa corresponde a questões que contam com a representatividade da amostra a ser analisada e a subjetividade, onde permite uma aproximação entre o sujeito, objeto do conhecimento, pesquisador e o ser pesquisado, além de analisar todas as dimensões conforme a realidade vivida e partilhada com outras pessoas (OLIVEIRA; STRASSBURG; PIFFER, 2017). O método exploratório, consiste em obter informações sobre um assunto baseado em hipóteses formadas, e que irão auxiliar em estudos futuros (LUKOSEVICIUS, 2018). E o método descritivo visa que o investigador busque informações para que possa descrever os fenômenos ou os fatos.

O estudo foi realizado em instituição filantrópica, em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia, centro de referência em tratamento oncológico, localizado em Feira de Santana-BA. A unidade de oncologia foi inaugurada em setembro de 2009 e realiza o cuidado à pessoa em tratamento oncológico que vai desde a consultas com a equipe multiprofissional, cirurgias e tratamentos de radioterapia, quimioterapia, imunoterapia e hormonioterapia.

Participaram do estudo 11 profissionais da equipe de saúde que atua no cuidado as pessoas em tratamento oncológico, sendo eles: oito enfermeiros, um médico, um nutricionista e um fisioterapeuta. Utilizamos como critério de inclusão desenvolver atividade assistencial nas unidades de assistência de alta complexidade em oncologia de Feira de Santana-BA por mais de um ano, e como critérios de exclusão, se encontrar em férias, afastamento ou licença.

Para garantir o anonimato dos participantes e protegê-los quanto à reparação posterior, foram identificados conforme a letra inicial da sua profissão e enumeração na ordem da coleta de dados realizadas: E1, E2... (Enfermeiro); N1 (Nutricionista); F1 (Fisioterapeuta); e M1 (Médico).

Para a realização das entrevistas, inicialmente entramos em contato com a enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da instituição, e com a coordenação da unidade de oncologia, a fim de facilitar a entrevista com a equipe multiprofissional de saúde. Foi esclarecido sobre a temática da pesquisa, objetivo e justificativa do estudo e em seguida convidados para participar da pesquisa, onde foram entregues aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e orientado para ler e se concordasse, assinar em duas vias, uma para o participante e a outra para a pesquisadora.

A coleta de dados foi realizada por uma integrante do estudo e membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa e Estudos em Saúde (NIPES), graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), no período de junho a outubro de 2018. As entrevistas foram realizadas em locais reservados e horário sugeridos pelos profissionais de saúde, sendo realizadas preferencialmente em salas próximas as de atuação dos participantes, e durante algumas entrevistas, ocorreram interferências, sendo a entrevista interrompida e retomada em seguida.

O instrumento da coleta de dados trata-se de uma entrevista semiestruturada que se divide em duas partes, a primeira com dados sociodemográficos dos participantes: idade, sexo, tempo de formado, tempo de atuação em unidade oncológica, carga horária semanal, outros vínculos empregatícios, outros setores de atuação, titulação e pós-graduação, e a segunda com questões norteadoras do estudo: O que você entende por dilemas éticos? Fale-me de dilemas éticos vivenciados na prática no cuidado de pessoas em tratamento oncológico.

Com o objetivo de captar o registro dos dados foi utilizado o gravador de voz, mediante autorização dos participantes.

Para analisar os dados, utilizamos no primeiro momento a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016) e em um segundo momento a Análise de Problema Moral proposta por Gracia (2007).

A técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), trata-se de uma análise sistematizada, onde são organizados através de três etapas, a pré-análise, que tem por objetivo a organização, nela foi realizada uma leitura flutuante a fim de permitir uma exploração do material, escolha do material que foi analisado, organizado e sistematizado em indicadores e reunindo recortes do texto o que contribuiu para a categorização, a segunda fase é a exploração do material, onde foram realizadas operações de codificação, decomposição ou enumeração em função de regras previamente formuladas, e por último foi realizado o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, sendo feitas inferências e interpretações baseadas nos objetivos propostos.

O Método de Análise de Problemas Morais, proposto por Gracia (2007), perpassa por quatro fases, a primeira, o sistema de referência moral (ontológico), onde ao analisar um sistema de referência moral, primeiramente deve ter um olhar ontológico, além disso, o sistema vai se apresentar através da premissa ontológica, em que o homem é portador de dignidade, e a premissa ética na qual os homens são iguais e merecem igual consideração e respeito, a segunda fase trata-se do esboço moral (deontológico), relacionado com a bioética, divide em dois níveis, o primeiro da não-maleficência e justiça, e o segundo, da autonomia e beneficência, a terceira etapa, é a experiência moral (teleológica), vale ressaltar que essa etapa não realizada por considerar desnecessária para esta estudo. Na última etapa, a verificação moral (justificação), visa analisar as consequências da experiência moral, a fim de demonstrar se a opção escolhida está adequada com os valores e princípios morais a serem seguidos.

O projeto foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, parecer nº 2.277.332.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram entrevistados 11 profissionais da área de saúde que atuam em unidades de tratamentos oncológicos. Sendo oito do sexo feminino e três do sexo masculino, com faixa etária entre 27 e 36 anos. Quanto a formação: 8 enfermeiros, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta e 1 médico. Tempo de formação de 1 ano e 6 meses a 10 anos, da mesma forma o tempo de atuação em unidades oncológicas da instituição pesquisada. Carga horária semanal na instituição: enfermeiros entre 36h e 40h, nutricionista com 30h, fisioterapeuta com 35h e médico com 12h. Quanto a outros vínculos empregatícios, seis profissionais relataram não possuir outros vínculos e cinco relataram possuir outros vínculos. Quanto a pós-graduação, 1 não possui, 3 possuem apenas uma pós-graduação e 7 mais de uma pós-graduação. Deste só um é especialista em oncologia.

## I Momento de análise – Análise de Conteúdo

O método de análise utilizado neste momento foi o de conteúdo, proposto por Bardin (2016). Foram reveladas as seguintes categorias empíricas: Compreensão dos profissionais de saúde sobre dilemas éticos e Comunicação entre profissionais de saúde, familiares e pessoa com câncer.

### Compreensão dos profissionais de saúde sobre dilemas éticos

Nesta categoria os profissionais de saúde expressam sua compreensão a respeito dos dilemas éticos. Para eles o dilema ético diz respeito a ter duas opções a seguir diante de uma situação e ter que decidir entre elas, e a escolha vai de encontro com seus princípios éticos e morais ou até mesmo ser uma barreira para o agir profissional.

Na fala de E2, é perceptível que o dilema ético é compreendido por ter dois caminhos, mas dever decidir por um, entretanto não consegue identificar o melhor para ser seguido naquele momento.

É! Pra mim dilemas éticos é assim... é você ter dois caminhos pra seguir e você é, ter que optar por um dos caminhos, sendo que você não, não consegue identificar o que é que vai ser melhor para aquele momento. (E2)

Dilema é a necessidade de escolha entre duas ou mais alternativas, desejáveis e com preposições distintas, onde o profissional precisa obter respostas diante a situação, com isso, há a possibilidade de questionamento face a decisão por qualquer uma das alternativas (SZYNKIER; CAMPAGNUCCI, 2018).

Para E3, E4 e E7 o dilema ético é compreendido com situações que tem relação com conduta ética, que exige tomada de decisão, mas que uma barreira impede de agir e oculta a ação. Dessa forma, ocorrem na prática do profissional de saúde que requerem uma decisão.

Na verdade, é, eu vejo, acredito que dilema ético seja a questão de algumas situações em que as vezes a gente nos depara no decorrer da profissão, referente a condutas éticas, que na maioria das vezes você não consegue saber na verdade como se sair diante a algumas situações. (E3)

[...] algumas coisas que levam você a ir até contra, não é contra a ética, mas você se calar perante ela, entendeu? [...], você saber o que é algo, o correto a fazer, e ter uma barreira que te impeça a fazer, porque você fica no meio de uma determinada situação, né? (E4)

[...]. Você saber que uma coisa é certa e muitas vezes você ser direcionada para fazer... não para fazer algo errado, mas pra ocultar. (E7)

Para E3, o dilema ético é compreendido como situações impostas na prática profissional que geram dúvidas de como serem solucionadas. Enquanto para E4 e E7, os dilemas são obstáculos ocasionados por condições em que você vai de encontro com os princípios éticos e que ocorre uma alteração nas ações profissionais devido a essa barreira imposta.

Conforme Sikora *et al.*, (2019), o dilema ético é um problema em que o profissional se depara com situações a qual tem que escolher entre os valores presentes em questionamento,

onde os mesmos são igualmente valiosos e com isso os profissionais se encontram em situações de difícil decisão.

A compreensão de N1, sobre o dilema ético, diz respeito as situações que vão de encontro com seus valores que emergem questionamentos, mas que independentemente dos valores colocados em questão, a pessoa precisa tomar uma decisão.

[...] dilema ético pra mim, no meu entendimento, é o que vai contra os meus valores, alguma coisa que vai contra os meus valores e eu fico me questionando, entendeu? (N1)

Dilemas éticos são situações que nos colocam em situações de difícil decisão, onde não há uma solução linear, mas um confronto de valores, e para solução do dilema, requer um envolvimento responsável e reflexivo, com questionamentos e suscitações interrogatórias no momento da decisão (MIGUÉLEZ, 2016; RABADÁN; TRIPODORO, 2017).

É... Eu entendo dilema ético ser a nossa moral que a gente já tem, né? Eu entendo por isso assim, a nossa moral, a nossa..., a nossa personalidade, tipo assim, a moral mesmo de criação que a gente já tem, né? [...] o dilema ético é o que eu tenho de base, o conflito as vezes a gente é ordenado a fazer coisas que você as vezes acha até errado, mas por superioridade você acaba fazendo... (E5)

Quanto ao depoimento de E5, percebemos que a sua compreensão de dilema ético não é a correta, vez que não consegue distinguir dilema de conflito ético. Existe equívocos em relação ao entendimento desses termos em que são comumente utilizados para se referir a um mesmo domínio de reflexão, o que demonstra a falta de conhecimento sobre o assunto, e conseqüentemente acabam indo de encontro com o dilema ético/moral. (CARDOSO, 2017; FERREIRA, 2017).

Conforme Silva *et al.*, (2017) é notório em alguns profissionais a falta de clareza em distinguir os termos ética e moral, e que mesmo havendo esse déficit na distinção desses dois termos, os profissionais demonstram promover uma assistência aos usuários de maneira ética, sejam elas conforme normas e regulamentos da unidade ou por conhecimento popular.

Os relatos apontam que os profissionais, em sua maioria, definem os dilemas éticos com coerência e que vivenciam em sua prática ao cuidar de uma pessoa em tratamento oncológico, fator fundamental no momento da tomada de decisão ética conforme os princípios que rege sua profissão.

## **Comunicação entre profissionais de saúde, familiares e pessoa com câncer**

Nesta categoria, os relatos dos profissionais de saúde mostram que a comunicação é considerada importante na vida da pessoa com diagnóstico de câncer, mas que também proporciona dilemas éticos entre eles, tendo em vista que precisam conviver com situações provocadas pela pessoa com câncer e seus familiares.

Para Prip *et al.* (2018), o relacionamento interpessoal entre o profissional e o paciente no ambiente oncológico é importante para o enfrentamento da doença e para obtenção de uma satisfação durante o atendimento. Nessa perspectiva, uma relação efetiva entre profissional de saúde e pessoa doente, de modo que a empatia seja colocada em prática, permite que o profissional tenha capacidade de ouvir, entenda as perspectivas da mesma, e expresse

compreensão, respeito e apoio, melhorando a saúde e segurança da pessoa (AMUTIO-KAREAGA *et al.*, 2017).

No relato de M1, deixa claro que a comunicação é uma das melhores formas de cuidado, vez que promove qualidade de vida para a pessoa que se encontra em contexto de cuidado oncológico. Para ele, a comunicação se faz presente na sua prática profissional e acredita na sua eficácia.

[...] A gente trabalha com essa questão de urgência, a gente dar esse suporte emergencial do paciente na emergência, dar esse suporte, mas parte do trabalho que a gente faz aqui, basicamente é conversa, a gente as vezes tem muito mais "papoterapia", tem muito mais conversar com o paciente do que as vezes uma atitude do ponto de vista médico, uma prescrição de medicação, ou uma conduta com ele [...], na emergência só oncológica você tem mais tempo pra dar pra esse paciente, se você tem uma emergência geral, você não vai poder ficar numa emergência geral meia hora com um paciente, eu já tive casos de ficar aqui na sala uma hora com o paciente conversando, plantão calmo, a gente passava uma hora literalmente... (M1).

A comunicação e o diálogo são considerados importantes para a promoção do cuidado para a pessoa que se encontra com câncer, sendo prática fundamental para as relações humanas, e através de uma escuta singular permite apreender todas as demandas da pessoa, compartilhar seus sofrimentos e contribuir para uma melhora psicológica que a doença causa (THEOBALD *et al.*, 2016).

O diálogo é considerado um mecanismo de cuidado que tem se mostrado eficaz para pessoa doente. Portanto, o diálogo deve ocorrer não só com a pessoa com câncer, mas também com seus acompanhantes e demais familiares, uma vez que, se sentem angustiados e fragilizados diante dessa situação, e, necessitam de conforto assim como o doente.

Conforme Tomaszewski (2017), a assistência dos profissionais de saúde as pessoas com diagnóstico de câncer, deve vê-la de uma forma holística, isto é, como um todo e não através apenas da doença que o mesmo se encontra, com isso, cabe ao profissional criar estratégias de comunicação com aquela pessoa, a fim de proporcionar um cuidado integral e humanizado. Além disso, as diferentes formas de comunicação podem ser consideradas terapêutica, desde que, sejam elas bem utilizadas e que visem a promoção da qualidade de vida para essas pessoas.

Os profissionais de saúde também enfrentam situações dilemáticas relacionadas aos familiares, no que concerne a exploração financeira da pessoa em tratamento oncológico. Diante dessa situação o profissional tem que saber se posicionar, sabendo o momento que deve intervir ou não, como demonstra o depoimento de E8.

[...] A questão de familiares, em alguns momentos, a gente percebe que alguns familiares passam pra gente aqui, que determinado parente só se aproximou porque o paciente está doente, e... ele sempre foi afastado, mas esse paciente tem uma determinada condição, pensão ou aposentadoria, e a gente fica no meio dessa família, tendo que escutar, um com seus questionamentos e o outro com outros questionamentos, mas a gente não pode tá influenciando, nem com um, nem com outro... (E8)

Entendemos que a pessoa acometida por um câncer, seu estado psicológico pode se encontrar fragilizado e podendo agravar quando é procurado por familiares apenas com interesse financeiro, e não para dar o apoio e conforto que necessita naquele momento. Nesse sentido, Hall, Karch e Crosby (2016) consideram como o uso ilegal, não autorizado ou

inadequado dos recursos financeiros de uma pessoa, através de um cuidador, pessoa da família ou outra pessoa de confiança, para o benefício de outra pessoa. A exploração financeira pode ocorrer em processo de fragilidade da doença que a pessoa se encontra, como neste estudo, pessoas com câncer, mas considerando que por meio da comunicação entre os envolvidos pode minimizar os danos para familiares e o doente.

A violência e/ou exploração financeira, ocorre em maior parte por familiares e pode ocorrer simultaneamente com outros tipos de violência, como, principalmente a psicológica, se tornando um fenômeno cumulativo, onde uma violência em associação com outra pode fragilizar cada vez mais o indivíduo que se encontra em um contexto hospitalar, além disso, a violência e/ou exploração financeira vem se disseminando cada vez mais na sociedade brasileira, que podem ir além do que as estatísticas registram (SANTOS *et al.*, 2019).

Nesta categoria, foi notável que a comunicação dos profissionais de saúde durante o cuidado, pode ter efeitos satisfatórios para a pessoa com diagnóstico de câncer, porém, quando ela ocorre de forma dúbia em que existe o interesse de familiares, de ordem financeira, além de abalar a pessoa portadora de câncer, pode ocasionar dilemas éticos nos profissionais de saúde que vivenciam a situação.

## **II Momento de análise– Análise de Problema Moral**

O Método de Análise Moral, proposto por Gracia (2007), foi utilizado para analisar o relato vivenciado por um profissional de saúde no cuidado a pessoa com câncer. Vale ressaltar que tivemos três relatos de situações dilemáticas, mas escolhemos um por considerar que possibilita o conhecimento sobre dilemas éticos.

### **Relato de dilema ético na prática profissional**

A gente tem uma paciente agora que faleceu, doença avançada, se a gente for ver pela base, o que fala, paciente com uma parada cardíaca assistida, o que tem escrito no livro, é que você vai reanimar esse paciente, só que o paciente com prognóstico de vida, ele não tem mais um prognóstico de vida, se a gente reanimar e o coração dele voltar a bater vai ser só por um período a mais e prolongado de dois a três dias. Ela vai falecer amanhã trazendo mais sofrimento pra ela e mais sofrimento pela família. Então assim, a família estando ciente, a família concordado com isso, qual é a questão, a gente não vai fazer uma medida invasiva, a gente não vai fazer uma reanimação, vai entubar, vai deixar o paciente descansar, vai dar conforto pra esse paciente ... (M1)

#### **a) Descrição do relato**

O relato demonstra uma situação envolvendo uma paciente com uma doença crônica avançada. O indicado conforme a literatura seria que esta paciente – ao sofrer uma parada cardíaca – fosse reanimada, entretanto, o profissional de saúde julga que caso esta venha a sobreviver, ela terá o seu sofrimento e o da família prolongado pois o esperado é que após um curto intervalo de tempo ela venha a falecer.

Dessa maneira, a profissional de saúde opta pela ordem de não reanimação e não realizar procedimentos invasivos, pois acredita que promoverá conforto e qualidade de vida para todos os envolvidos por não prolongar a vida.

## **b) Tomando como base o sistema de referência moral (ontológico)**

No âmbito ontológico as pessoas devem ter sua individualidade respeitada tanto no aspecto pessoal, quanto em grupo, assim a dignidade será garantida em todo seu ciclo vital.

Ao meu ver, quando o profissional de saúde revela que caso a paciente venha a sobreviver, ela pode estar sofrendo, por isso não reanima. Para Oliveira (2012), reconhecer o outro caracteriza o *ser* humano como pessoa dotada de sentimentos que devem ser respeitados em qualquer circunstância. Será que a conduta do profissional de saúde foi correta?.

O Art. III, da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), descreve que “Todo ser humano tem direito à vida [...]” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1948) e, por ser uma agente/representante do Estado na promoção dos serviços de saúde, vai de encontro o Art. 196, da Constituição Federal de 1988, o qual explicita que é dever do estado promover ações para prevenção, recuperação e promoção da saúde (BRASIL, 2016).

Enquanto que no Código de Ética Médica (CEM), no Princípios Fundamentais, assegura que “Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados” (CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 2019). Analisando pelo que prescreve o CEM, entendemos que a atitude do profissional não estar coerente com os postulados ético da profissão.

## **c) Considerando o esboço moral (deontológico)**

A deontologia visa julgar o comportamento da pessoa frente ao que é considerado eticamente correto e a postura moral da mesma diante de diversas situações (PAUL; CHRISTOFOLETTI, 2020). Logo, o código deontológico de uma profissão objetiva guiar o trabalhador – por meio de regimentos – ao caminho mais eticamente justo, eficaz e sensato (POZÓN; SEVILLANO; MAESTRE, 2019).

Assim, o Nível I compreende os princípios da não maleficência e da justiça, que para Gracia (2007), são os mais importantes da bioética. Em relação ao princípio da não maleficência, o profissional optou por promover o alívio ao sofrimento da paciente em não reanimar, pois considera que seria um mal maior se prolongasse a vida da mesma. Nessa situação percebemos que o profissional evitou a distanásia, que significa prolongar o sofrimento. Vale ressaltar que deixou que a paciente tivesse uma morte no tempo normal, realizando a ortotanásia, isto é, deixou que a paciente chegasse ao final da vida sem realizar procedimentos que considerou desnecessário.

Importante ressaltar que o relato não esclarece se as medicações continuaram ou não sendo administradas a paciente durante o processo de morrer, logo não é possível afirmar pontualmente se o cuidado foi mantido de forma adequada e apropriada.

O princípio da justiça, diz respeito ao pleno acesso a todos os recursos que asseguram a vida. Neste caso, percebemos que os cuidados foram realizados e não houve falta de recurso para mantê-los.

Em relação aos princípios da autonomia e beneficência, os quais correspondem ao Nível II, acreditamos que em relação a paciente a autonomia pode ter sido desrespeitada, já que o profissional não expressa de forma consistente se no caso acima foi acordado com a mesma ou a família, as medidas que seriam tomadas caso ocorresse uma parada cardíaca. Em relação ao profissional de saúde é perceptível que teve autonomia para tomar a decisão.

Referente ao princípio da beneficência fica dúbio o entendimento, pois para o profissional de saúde foi a melhor opção por ter evitado que a paciente tivesse sofrimento maior, bem como a família. Mas, será que foi para a paciente? Ficou a incerteza se a paciente recebeu a assistência necessária durante e após a parada cardíaca, se houve uma comunicação clara com a família e se a paciente teve a oportunidade de manifestar o seu desejo para não realizar a reanimação e, conseqüentemente, se isto foi o melhor para aquele núcleo familiar.

Entendemos que não compete ao profissional de saúde julgar se a morte é a melhor saída para uma pessoa que o prognóstico não é bom, visto que o sofrimento de alguém é algo único e singular porque assim como cada pessoa possui o seu limiar de dor, cada um deve ter o direito de saber o que é melhor para si.

#### **d) Analisando as conseqüências da experiência moral (justificativa)**

Analisando o Nível I, quando o profissional de saúde salienta que estar envolvido naquela situação o afetava, Kóvacs (2014) corrobora que “A morte roubada, por sedação não autorizada ou sem pedido explícito do paciente, pode acontecer porque seu sofrimento agride quem dele cuida”.

A humanização no serviço é essencial e não deve ser relativizada, pois permite um rompimento do modelo biomédico por meio do acolhimento (OLIVEIRA *et al*, 2020), entretanto o profissional de saúde não deve sobrepor ou generalizar que o que ele acha melhor, será também o melhor para o outro uma vez que cada indivíduo é um ser único.

Observando o Nível II, compreendemos que a autonomia da paciente foi desrespeitada, pois não é expresso com clareza se a decisão de não reanimação foi um desejo da mesma ou da sua família. Sabemos que os profissionais de saúde devem esclarecer as informações a respeito dos riscos, benefícios e prováveis intercorrências relacionadas a assistência da pessoa adoecida, para possam tomar decisões – garantindo a sua autonomia.

Em relação a beneficência, cremos que foi relativizada, já que quem julgou que a reanimação não deveria acontecer foi a equipe de saúde por estar sendo afetada pelo sofrimento da paciente ou por achar que sentem/sabem completamente da realidade que outras pessoas estão vivenciando.

Acreditamos que a equipe objetivava respeitar a dignidade da paciente e da família, entretanto ela foi violada, pois respeitar está relacionado a fazer com o outro aquilo que ele deseja – assegurando o melhor estado de saúde, não fazer com o outro aquilo que não gostaria que fosse feito consigo.

Mesmo quando não há possibilidade de melhora no quadro de saúde, é dever do profissional de saúde promover assistência que considere os aspectos biopsicossocioespiritual, para promover o alívio/controlar a dor e a morte com dignidade na hora certa (KÓVACS, 2014), fazendo cumprir o que diz a Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde que prescreve “É direito da pessoa ter atendimento adequado, com qualidade, no tempo certo e com garantia de continuidade do tratamento, e para isso deve ser assegurado” (BRASIL, 2011).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados deste estudo demonstram que os profissionais de saúde vivenciam os dilemas éticos no cuidado a pessoa em tratamento oncológico.

O estudo apontou que existem profissionais de saúde que não conseguem compreender o significado de dilema ético, bem como confundem a ética e moral, mas que vivenciam na prática profissional.

Dentre os dilemas éticos vivenciados está a comunicação entre os profissionais de saúde, família e pessoa adoecida. Vale ressaltar que a comunicação deve ter relação com a terapêutica, com o objetivo de proporcionar qualidade de vida a pessoa adoecida.

Além disso, no relato do profissional de saúde, foi possível perceber que vivencia o dilema ético frente ao cuidado a pessoa com câncer e com prognóstico obscuro, no que concerne a possibilidade de vida com qualidade, bem como na decisão de não realizar procedimentos invasivos, reanimação, a fim de promover conforto a esse paciente.

Na análise do Nível I, foi demonstrado que o princípio da não-maleficência foi respeitado pelo profissional de saúde, por considerar que se a paciente viesse a falecer em outro momento seria sofrimento maior para ela e para família. No que concerne o princípio da justiça, o estudo apontou que não foi desrespeitado.

O Nível II, diz respeito aos princípios da autonomia e da beneficência. O estudo apontou que não é respeitada autonomia, vez que a decisão foi tomada pelo profissional de saúde. Quanto ao princípio da beneficência gerou também um questionamento se tal decisão foi realmente benéfica para as pessoas envolvidas, sendo elas, a pessoa adoecida e familiares.

Outros estudos devem ser realizados, a nível nacional e internacional, no sentido de ser divulgado em outras realidades quanto ao cuidado da equipe de saúde a pessoa com diagnóstico de câncer.

Os dilemas éticos vivenciados pelos profissionais de saúde na oncologia, podem ter dois caminhos a seguir, ou duas ou mais opções de escolha que colocam os profissionais em um confronto de valores e um agir profissional impossibilitado diante uma barreira imposta por tais dilemas.

Assim, concluímos que a compreensão sobre dilemas éticos e a comunicação entre profissionais de saúde, bem como os familiares e pessoa em tratamento oncológico se fazem necessários e que o cuidado seja realizado respeitando-se os princípios éticos, morais e bioéticos.

## REFERÊNCIAS:

AMUTIO-KAREAGA, Alberto; et al. Improving Communication between Physicians and Their Patients through Mindfulness and Compassion-Based Strategies: A Narrative Review. **J. Clin. Med.** v. 6, n. 33, p. 1-17, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm6030033>  
Acesso em: 04 de junho de 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016, 280 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 28 p.

BRASIL. [Constituição (1988)] **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a

91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496 p

BUENO, Igor A. F.; TARABAY, Christina H.; LURENÇO, Maria Tereza Cruz. Comunicação em oncologia e ajustamento psicológico: uma revisão de literatura. **Psicologia, Saúde & Doenças**. v. 17, n. 3, p. 527-541, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170317> Acesso em: 18 de junho de 2020.

CARDOSO, Rafaela Francisca Campos. **Ética e Profissão docente** – Os Dilemas Éticos. 2017. 118f. (Mestrado em ensino de filosofia no ensino secundário). Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Porto-Portugal, 2017.

CELIS, Ivonne Vargas; MÉNDEZ, Camila Concha. Moral Distress, Sign of Ethical Issues in the Practice of Oncology Nursing: Literature Review. **Aquichan**, v. 19, n. 1, p. 1-16, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2019.19.1.3> Acesso em: 09 de junho de 2020.

CHISENGANTAMBU-WINTERS, Christine; ROBINSON, Guy M.; EVANS, Nina. Developing a decision-making dependency (DMD) model for nurse managers. **Heliyon**, v. 6, n. 1, e03128, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e03128> Acesso em: 16 de maio de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. 108 p. Disponível em: <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index6/?numero=24&edicao=4631> Acesso em: 22 de junho de 2020.

FERREIRA, Flávia Orind. **Juízos morais dos profissionais de saúde: uma análise a partir de dilemas éticos relacionados ao valor da vida**. 2017. 132 f. Tese (Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24099> Acesso em: 19 de junho de 2020.

FUMADÓ, Carles Martin; DURÁN, Esperanza L. Gómez; MOLINA, Màrius Morlans. Consideraciones éticas y médico-legales sobre la limitación de recursos y decisiones clínicas en la pandemia de la COVID-19. **Rev Esp Med Legal**. v. 46, n. 3, p. 119-126, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.004> Acesso em: 20 de junho de 2020.

GARCÍA G, Glenda Forel; MALPICA G, Carmen Cecilia. Reflexiones ante dilemas bioéticos que surgen en la interacción cirujano paciente quirúrgico oncológico. **Rev Venez Oncol**, v. 28, n. 1, p. 68-75, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3756/375643222010/index.html> Acesso em: 05 de junho de 2020.

GRACIA, Diego. **Procedimientos de decisión em ética clínica**. Madrid: Editorial Triacastela, 2007. 157 p.

HALL, Jefferey; KARCH, Debra L; CROSBY, Alex. **Elder Abuse Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Core Data Elements For Use In Elder Abuse Surveillance**, Version 1.0. Atlanta (GA): National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention, 2016.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. 4. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: Inca, 2018. 111 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-4-edicao.pdf> Acesso em: 19 de junho de 2020.

KOVÁCS, Maria Julia. A caminho da morte com dignidade no século XXI. **Rev. Bioét.**, v. 22, n. 1, p. 94-104, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-80422014000100011> Acesso em: 22 de junho de 2020.

LUKOSEVICIUS, Alessandro Prudêncio. Executar é preciso, planejar não é preciso: Proposta de framework para projetos de pesquisa. **Administração: Ensino e pesquisa**, v. 19, n. 1, p. 32-65, 2018. Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/693fe0c3f74ed57d3a55856bd8ff1ed6/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2034243> Acesso em: 19 de junho de 2020.

MIGUÉLEZ, Begoña Abad. Investigación social cualitativa y dilemas éticos: de la ética vacía a la ética situada. **Empiria. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales**, n. 34, p. 101-119, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5944/empiria.34.2016.16524> Acesso em: 19 de junho de 2020.

OLIVEIRA, Lucídio Clebeson de et al. Atendimento móvel às urgências e emergências psiquiátricas: percepção de trabalhadores de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, v. 73, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0214>. Acesso em: 22 de junho de 2020.

OLIVEIRA, Marluce Alves Nunes. **Conflitos e dilemas éticos vivenciados na prática da enfermeira no centro cirúrgico**. 2012. 227 f. Tese [Doutorado]. Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012. Disponível em: <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/14365> Acesso em: 20 de junho de 2020.

OLIVEIRA, Nilton Marques de; STRASSBURG, Udo; PIFFER, Moacir. Técnicas de pesquisa qualitativa: Uma abordagem conceitual. *Ciências Sociais Aplicadas em Revista - UNIOESTE/MCR*, v.17, n. 32, p. 87-110, 2017. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/csaemrevista/article/view/17496> Acesso em: 19 de junho de 2020.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. 7 p. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf> Acesso em: 22 de junho de 2020.

PAUL, Dairan; CHRISTOFOLETTI, Rogério. Cuidado, virtude e dilemas morais nas práticas de não jornalistas. **Intercom, Rev. Bras. Ciênc. Comum**, v. 43, n. 1, p. 21-36, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-5844202011> Acesso em: 22 de junho de 2020.

POZÓN, Sergio Ramos; SEVILLANO, Carme Benito; MAESTRE, Begoña Román. Sobre las definiciones de ética, legislación y deontología. **Rev. Soc. Esp. Dolor**, v. 26, n. 5, p. 317-318, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20986/resed.2018.3671/2018> Acesso em: 22 de junho de 2020

PRIP, Anne; et al. The PatientYHealthcare Professional Relationship and Communication in the Oncology Outpatient Setting: A Systematic Review. **Cancer Nursing**, v. 41, n. 5, p. E11-E22, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/NCC.0000000000000533> Acesso em: 04 de junho de 2020.

RABADÁN, Alejandra T.; TRIPODORO, Vilma A. ¿Cuándo acudir al comité de bioética institucional? El método deliberativo para resolver posibles dilemas. **Medicina** (Buenos Aires), v. 77, n. 6, p. 486-490, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802017000600007](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802017000600007) Acesso em: 19 de junho de 2020.

RUPPERT, Sabine. NU02.03 Ethical Decision Making. **Journal of Thoracic Oncology**, v. 12, n.1, p. S199-S201, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jtho.2016.11.177> Acesso em: 16 de maio de 2020.

SANTOS, Ana Maria Ribeiro dos, et al. Violência econômico-financeira e patrimonial contra o idoso: estudo documental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. 1-9, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017043803417>. Acesso em: 10 de março de 2019.

SIKORA, Magdalena et al. Professional ethical dilemmas of nurses in terms of care palliative. **Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue**, n. 3, p. 12-15, 2019. Disponível em: <http://pzpr.eu/index.php/jphnmr/article/view/32> Acesso em: 03 de março de 2020.

SILVA, et al. A ética e a moral na assistência de enfermagem. **Revista Periódicos**. Universidade Federal Rural do Semi-Árido, v. 3, n. 1, p. 307-315, 2017.

SZYNKIER, Rubens Teodoro; CAMPAGNUCCI, Valquíria Pelisser. Dilemas éticos em UTI e a Teoria de Max Scheler. In: JÚNIOR, Renato Azevedo; OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de. (Orgs.). **Reflexões éticas em Medicina Intensiva**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2018. cap. 7, p. 103-107.

THEOBALD, Melina Raquel, et al. Percepções do paciente oncológico sobre o cuidado. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1249-1269, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312016000400010> Acesso em: 19 de junho de 2020.

TOMASZEWSKI, Adriana Soares et al. Demonstrations and necessities on the death and dying process: perspective of the person with cancer. **Rev Fund Care Online**, v. 9, n. 3, p. 705-716, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.705-716> Acesso em: 19 de junho de 2020.

YALAZA, Metim; AKGÜL, Özgür. Decision Making in Surgical Oncology. **Turk J Colorectal Dis**, v. 28, n. 2, p. 48-53, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4274/tjcd.87094> Acesso em: 09 de junho de 2020.