

PAPEL DEL ENFERMERO Y PARTICIPACIÓN DEL CLIENTE EN EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS

Diana Catarina Ferreira de Campos¹
João Manuel Garcia do Nascimento Graveto²

El presente trabajo es de revisión de literatura, está basado en artículos de investigación del área de enfermería, abordando el tema: decisión clínica compartida. Los objetivos fueron dirigidos a analizar el papel del enfermero y del paciente en el proceso de la toma de decisiones en contextos de la práctica clínica. Para fundamentar esas temáticas, se hizo una revisión de la literatura reciente, la que reveló los siguientes resultados: los pacientes prefieren compartir la toma de decisiones con los profesionales y los profesionales deben apoyar y dar información a los clientes de forma a diluir las barreras que dificultan su participación en el proceso de decisión. Quedó clara la necesidad de realizar más estudios que presenten evidencias problemáticas en el proceso de decisión en el contexto clínico, con la finalidad de contribuir para la evolución de los cuidados.

DESCRIPTORES: enfermería; autonomía personal; información; toma de decisiones

THE ROLE OF NURSES AND PATIENTS' INVOLVEMENT IN THE CLINICAL DECISION-MAKING PROCESS

This paper is a literature review based on articles in the nursing field about shared clinical decision. The objectives are to examine the role of nurses and patients in the decision-making process in the context of clinical practice. To support these themes, a review of recent literature was conducted with the following results: patients prefer shared decision-making with professionals who should support and provide information to patients in order to overcome the barriers hampering patients' involvement in decision-making. There is a clear need for more research studies that address the problems in the clinical decision-making process so as to contribute to healthcare improvement.

DESCRIPTORS: nursing, personal autonomy, information, decision making

PAPEL DO ENFERMEIRO E ENVOLVIMENTO DO CLIENTE NO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA

O presente trabalho é de revisão de literatura, baseada em artigos de investigação da área da enfermagem, abordando o tema: decisão clínica partilhada. Os objetivos estão direcionados para o analisar do papel do enfermeiro e do paciente no processo de tomada de decisão em contextos da prática clínica. Para fundamentar essas temáticas, fez-se revisão de literatura recente que revelou os seguintes resultados: os pacientes preferem partilhar a tomada de decisão com os profissionais e os profissionais devem apoiar e dar informação aos clientes de forma a diluir as barreiras que dificultam o seu envolvimento no processo de decisão. Ficou clara a necessidade de mais estudos que evidenciem problemáticas no processo de decisão em contexto clínico, no sentido de contribuir para a evolução dos cuidados.

DESCRIPTORES: enfermagem; autonomia pessoal; informação; tomada de decisões

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de Enfermería son confrontados, a lo largo de la práctica clínica, con una serie de situaciones diferentes que envuelven enfermos con problemas y cuidados de salud distintos y muy propios. Así, el proceso de la toma de decisiones clínicas es un componente vital de la práctica de enfermería.

La decisión clínica es un proceso que comprende tanto el diagnóstico como la evaluación clínica y la deliberación de aquello que será ejecutado⁽¹⁾. Complementariamente, el proceso de la toma de decisiones en la práctica clínica de enfermería es entendido como una serie de decisiones tomadas por los enfermeros, en interacción con el cliente en relación: al tipo de observaciones a ser hechas referentes su condición, (b) a la evaluación de los datos observados y consecuente derivación de significados (diagnóstico) y (c) al conjunto de acciones de enfermería que deben ser tomadas con o en nombre del cliente. Esa definición contempla las fases del Proceso de Enfermería, resaltando la importancia de la interacción/compartir con el cliente⁽²⁾. Es de destacar que el término decisión clínica ha sido descrito como una elección entre alternativas, en que lo esencial de la cuestión se centra en la elección de un determinado curso de acción⁽³⁾.

La creciente autonomía, la información y la participación de los clientes están en el corazón de una política de salud centrada en ellos mismos⁽⁴⁾. De ese modo, la participación del enfermo se torna fundamental en la efectiva calidad de los cuidados de Enfermería.

La cuestión orientadora del artículo fue: ¿Qué contribuciones de la investigación existen sobre una visión fundamentada de la enfermería en procesos de toma de decisiones compartidas en la práctica clínica? Los objetivos delineados son los siguientes: analizar el papel del enfermero y del cliente en el proceso de la toma de decisiones en contextos de la práctica clínica. Este artículo está sustentado en investigación y revisión de literatura reciente e internacional. Los autores de los estudios de investigación presentados⁽⁴⁻⁶⁾ procuraron reflejar sobre los conocimientos, en el área de la decisión clínica, enfocando peculiarmente, su atención para el papel que los enfermeros deben asumir y, también, para la participación del cliente. Otra literatura de referencia será usada para contextualizar y fundamentar el

proceso de compartir en la toma de decisiones en el contexto clínico.

METODOLOGÍA

La investigación fue efectuada recurriéndose a descriptores en inglés – decision-making; shared decision-making; autonomy; patient; nursing. Las bases de datos usadas para la investigación de literatura fueron: PubMed, MEDLINE, Cumulated Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), ProQuest y SciELO.

Los resultados de la investigación mostraron cincuenta artículos originales y de revisión. Esos artículos fueron, inicialmente seleccionados para determinar su relación con el proceso de la toma de decisiones en la práctica clínica y el compartir con el cliente y, en una fase posterior, serán producto de investigación, de revisión sistemática de literatura o de metanálisis. Fueron nuevamente revisados con el intuito de obtener artículos recientes y con los siguientes criterios de inclusión: artículos de revisión que usasen bibliografía reciente y estudios de investigación publicados y debidamente referenciados. También, otro criterio fue el origen de diferentes poblaciones para que se pudiese tener una visión global de la temática.

Después de la apreciación crítica fueron, entonces, seleccionados tres artículos⁽⁴⁻⁶⁾ internacionales y de referencia, que constituyen la base de discusión del tema y que retratan estudios de investigación científicamente relevantes y que contribuyen con la temática. Fueron destacados aspectos relacionados al compartir la toma de decisiones en los artículos seleccionados y realizada una interpretación de datos, fundamentándose en la literatura pertinente sobre el tema^(1-3,7-19).

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LO ENCONTRADO

Salud, autonomía y decisión clínica compartida

La Organización Mundial de la Salud define salud como un estado de bienestar total: físico, mental y social, y no apenas como la ausencia de enfermedades⁽⁷⁾. Existe una fuerte tendencia para sobre valorizar la dimensión física, probablemente,

porque es la más fácil de evaluar y objetivar, sin embargo, eso puede llevar, irremediablemente, a la exclusión de la participación del cliente en los cuidados⁽⁶⁾.

El término autonomía ha sido utilizado con diversos significados, sin embargo, en la filosofía moral contemporánea, existen dos condiciones que son necesarias para su expresión: la condición de libertad – independencia en relación a terceros – y la capacidad del individuo para actuar intencionalmente – o sea, sin cualquier tipo de coacción. Eso no encierra la idea de que una acción autónoma es aquella en que el individuo actúa libre de influencias externas, porque la propia condición de enfermo coloca límites al ejercicio pleno de la voluntad autónoma, sin embargo no por eso deja de ser autónomo, ya que continúa pudiendo recusar o aceptar demandas de terceros⁽⁸⁾.

El principio de la autonomía es aquel que más ha colocado desafíos a los preceptos éticos de la tradición hipocrática⁽⁸⁾, ya que, a veces, en la relación con el cliente, surgen conflictos importantes cuando él trata de expresar su derecho a la autonomía y el clínico quiere hacer valer la práctica del paternalismo, basado en el principio de la beneficencia. Estamos en la era de la responsabilidad por las propias elecciones y, como consecuencia directa, apareció el consentimiento informado, esto es, cada vez más los pacientes están asumiendo responsabilidades relacionadas con su salud, en vez de delegarlas a los clínicos⁽⁴⁾. La posición del paciente está cambiando para una posición de cliente, con evidente aumento del grado de derechos y elecciones personales, cuidados de excelencia y el derecho a la autodeterminación⁽⁷⁾.

El proceso de decisión clínica debe ser compartido entre los profesionales de salud, los enfermos y, probablemente, su familia. La investigación⁽⁴⁾ destaca los dos últimos, sustentando que deben recibir información, apoyo y cuidados especializados de forma a conseguir administrar la situación de enfermedad. Esa idea es reforzada por el postulado de que se debe hablar en ejercicio de autonomía cuando hay un compartir de conocimientos e informaciones entre los equipos de salud y los clientes, ofreciendo datos importantes, en lenguaje accesible, para que cualquier decisión pueda ser tomada conscientemente⁽⁹⁾.

Comunicación y toma de decisiones

La comunicación es el proceso de transmisión de mensajes e interpretación de su significado. Las relaciones humanas y la comunicación con los enfermos son el alma y el corazón del trabajo en Enfermería⁽⁷⁾. Teóricamente, una buena comunicación confiere poderes a los otros y permite un conocimiento más profundo de las personas y de sus respectivas elecciones⁽⁷⁾.

Para una decisión clínica efectiva, la información es fundamental: ella otorga poder de control al cliente y es fortificante, ya que el cliente sabe que esperar⁽⁴⁾.

Algunos autores internacionales⁽⁴⁾ corroboran la importancia de una comunicación eficaz, diciendo que, si los profesionales de salud no le dan especial atención al modo como se comunican, esto puede limitar las elecciones del enfermo e instalar una confusión. Cuando se le dice, por ejemplo, a un enfermo con cáncer sobre el tratamiento del protocolo hospitalario, rápidamente se puede arrepentir, porque él, obviamente, no consigue comprender la complejidad de los conceptos. Frete a esto, es crucial que los enfermeros estén alerta y consigan contornar y adaptar el lenguaje usado con cada enfermo, recordando que la persona es parte del proceso de decisión clínica⁽⁴⁾.

Tomar una decisión clínica es un criterio, una competencia que distingue un enfermero de otros profesionales no diplomados⁽⁷⁾. Esa competencia para decidir en contexto de clínico ha sido un atributo clave cada vez más requerido de los enfermeros de hoy^(7,10). Las decisiones sobre los cuidados pueden ser encuadradas, en Enfermería, en dos escenarios antagónicos: la toma de decisiones puede estar centrada en los objetivos del enfermero, siendo tomada por terceros en lugar de la persona y para ella y su circunstancia, o la decisión puede ser tomada en conjunto y para el cliente, a través de la negociación de estrategias y establecimiento de resultados en conjunto⁽¹¹⁾.

Esa autora sustenta que se debe hacer una decisión con los métodos de trabajo reductores de la decisión del enfermero, ya que ellos han orientado limitadamente sus prácticas desde el punto de vista orgánico del usuario. Propone, entonces, que se debe utilizar un proceso de cuidados que "(...) permita crear y experimentar soluciones del ámbito de la enfermería que correspondan a las expectativas de los beneficiarios"⁽¹¹⁾.

Papel del enfermero y participación del cliente en la toma de decisiones

La decisión clínica subyacente a los cuidados es esencial para el resultado de excelencia y calidad de los cuidados de enfermería. Los profesionales de salud tienen un conocimiento profundo sobre las enfermedades en cuanto que el enfermo es el perito en sus creencias, valores y preferencias. De aquí resulta que la identificación de esos aspectos es cada vez más relevante, ya que la estadía en los hospitales y/o servicios de salud es corta y las exigencias de cuidados de excelencia son cada vez mayores⁽⁶⁾.

Dada la pertinencia de la temática, investigadores internacionales procuraron profundizar sobre cuál es el papel del enfermero y la participación del cliente en el proceso de decisión clínica⁽⁴⁻⁶⁾. De ese modo, encontramos pertinente reunir tres investigaciones actuales, de forma a explicitar mejor la importancia del compartir la toma de decisiones. Así, un primer estudio⁽⁴⁾, desarrollado en el Reino Unido, reunió 35 profesionales de salud en actividad clínica (enfermeros, médicos y otros profesionales de salud ligados a los cuidados primarios y secundarios). El objetivo principal de la investigación fue explorar las diferentes visiones referentes a la participación de los clientes en el proceso de decisión, descritas por profesionales del área de la salud. Otro estudio⁽⁵⁾, realizado en Ontario (Canadá), procuró percibir que tipo de papel prefieren los clientes asumir en el proceso de decisión clínica. Para esto, la muestra fue constituida por un conjunto de personas que presentaban diversas patologías – unas crónicas, otras agudas – y, como grupo de control, fueron seleccionados estudiantes de enfermería. Por último, otro autor⁽⁶⁾ desarrolló una investigación en que exploró el proceso de decisión clínica en el área de enfermería, con especial foco en la calidad de los diagnósticos, participación del cliente y concordancia entre sus percepciones y las de los enfermeros, en lo que se refiere a las necesidades y papel (del cliente) preferido en el proceso de decisión. Esa investigación contó con la participación de clientes y enfermeros de varios hospitales de Suecia (seleccionados, aleatoriamente, durante el tiempo en que el estudio transcurrió – entre 1999 y 2006). Lo encontrado, principalmente, en las diferentes investigaciones se encuentra explicado en el presente artículo.

Como tema palpitante de la actualidad, la decisión clínica compartida tiene un gran valor, tanto

para los enfermos, que se sienten con más confianza, como para los enfermeros, que ven su profesión ser dignificada. Sin embargo, es reconocido que, en cuanto algunos pacientes escogieron entrar en una política de armonía entre los intereses de los profesionales de salud y ellos mismos, en cuanto persona, otros prefieren asegurar las riendas, escogiendo cual sería el curso de acción que quieren seguir y otros, optan por tomar una actitud más pasiva. O sea, el autor defiende que los pacientes fueron caracterizados como pasivos en sus preferencias para participar en decisiones relativas a cuidados en los niveles físico y psicológico⁽⁴⁾. Sin embargo, refuerzan que los enfermeros percibieron que los enfermos podrían asumir un papel más activo, decidiendo, por ejemplo, su propia dieta, coadyuvada con las indicaciones terapéuticas⁽⁴⁾.

De acuerdo con el autor anterior⁽⁴⁾, hay cuatro modelos antagónicos referentes al tipo de interacción entre enfermero y cliente: un modelo paternalista en que los profesionales de salud toman las decisiones por el enfermo; un modelo informativo en que los profesionales fornecen información al cliente que le permita hacer la elección deseada; un modelo interpretativo en que enfermeros y clientes interactúan para identificar las preferencias de los últimos y los profesionales apoyan la toma de decisiones; y, un modelo deliberativo que está muy próximo del anterior, sin embargo que adiciona una dimensión moral que enfatiza la discusión de alternativas entre socios⁽¹²⁾.

El modelo deliberativo es explorado por un investigador, corroborando el intercambio bilateral de informaciones entre el cliente y el profesional de salud, de forma que las preferencias del cliente sean consideradas para llegar a un acuerdo sobre la elección a tomar⁽⁶⁾.

El autor supramencionado⁽⁶⁾ refiere que la participación de los enfermos está relacionada a los conceptos de poder y capacitación (empowerment). Así, el poder es visto como algo extrínseco a la persona, indicando que el aumento del poder de alguien debe ser equilibrado con la disminución del poder de terceros. Los requisitos para la participación del cliente en el proceso de la toma de decisiones son las oportunidades y la información disponible. La capacitación es defendida como un proceso que ayuda a las personas a ganar control sobre sus propias vidas. En la esencia de ese concepto está la idea de que es deseable y posible que las personas ganen control

sobre sus vidas y sean capacitadas para colaborar en los procesos de cambio⁽¹³⁾. Dos investigadores norteamericanos⁽¹⁴⁾ realizaron un estudio sobre la relación entre empowerment y tratamiento de diabetes y concluyeron que los clientes que tiene poder de intervención sobre su propia enfermedad consiguen beneficios más significativos en salud. Por lo tanto, es de enfatizar que el cliente debe ser activo en su capacitación, ya que los enfermeros tienen resultados impotentes e infructíferos cuando tratan de capacitar al enfermo; el papel primordial de los enfermeros es facilitar y soportar la capacitación⁽⁶⁾. Una autora portuguesa⁽¹⁵⁾ refuerza la concepción anterior, diciendo que un enfermero debe ser alguien que ofrece la información necesaria creando un ambiente positivo y educador; dando consejos, ayudando en la exploración de sentimientos y pensamientos y debe incentivar la identificación y análisis de problemas del pasado.

Otro estudio⁽⁴⁾ apunta distinción entre enfermos que esperan información y son guiados en dirección al tratamiento correcto y aquellos que prefieren asumir la responsabilidad de escoger entre las alternativas posibles. Inclusive existiendo esa asimetría de primacías, los autores del ensayo concluyen que proporcionar espacio y oportunidad al enfermo para escoger quien tiene la palabra final es un componente esencial del proceso de decisión, habiendo, en cualesquier de los casos, algún nivel de participación y de control sobre la situación.

Los autores anteriores⁽⁴⁾ pretenden esclarecer que tanto el diagnóstico como el tratamiento son traumáticos para los clientes. A pesar de que la comprensión de la información haya sido afirmada como requisito para la efectividad de la toma de decisión clínica, los participantes del estudio⁽⁴⁾ reportaron que los clientes no deberían ser presionados a asimilar un conjunto de información tan vasto, en un momento tan estresante, ya que, por ejemplo, si es diagnosticado un cáncer en el colon de un enfermo, él solo va a querer que sea retirado y opta, probablemente, por el tratamiento más radical, cuando la solución podría pasar por técnicas más conservadoras. Sin embargo, los resultados del mismo estudio revelan que la información apropiada y oportuna, ajustada a las necesidades individuales de cada cliente, es esencial para facilitar su participación en el proceso decisorio y reducir la ansiedad⁽⁴⁾.

Otro estudio fue conducido por investigadores⁽⁵⁾ que entrevistaron un conjunto de personas (que buscaron los servicios de salud en los hospitales de la región de Ontario, Canadá) y la dividieron en dos grandes grupos: aquellas que buscaban los servicios de salud porque sintieron un dolor en el pecho (que los autores denominan vignette chest pain) y aquellas que los buscaron debido al estado de salud del momento (que los autores denominan vignette current health). De acuerdo con los resultados del estudio realizado, solamente 1% de los participantes que escogieron la vignette current health y 0,6% que escogieron la vignette chest pain, eran totalmente autónomos en la toma de decisiones. Sin embargo, los autores refieren que la mayor parte respondió que también no escogerían un papel pasivo. Así, el estudio presenta fuerte preferencia, a lo largo de toda la muestra, por el compartir el proceso decisorio en contexto clínico. Esa preferencia se muestra más elevada en clientes de la vignette current health (78,1%) que en los clientes de la vignette chest pain (65,2%). Basado en esos resultados, el autor sugiere que la adaptación y la familiarización con el estado de salud le permite al cliente participar y compartir el proceso de la toma de decisiones⁽⁵⁾.

Delante de esos resultados, los autores⁽⁵⁾ concluyeron que existe una fuerte preferencia por compartir la decisión clínica – los clientes quieren estar envueltos en el proceso de elección, que afectará, sin margen de duda, su calidad de vida. Sin embargo, prosiguen los autores, los clientes no quieren asumir el comando total de la decisión, al contrario, ellos están dispuestos a dejar gran parte de la responsabilidad de las tareas que requieren conocimientos específicos para los profesionales de salud.

A semejanza del autor supramencionado, es defendida y corroborada que la principal responsabilidad para integrar los enfermos como socios activos en el proceso de decisión en enfermería es, inevitablemente, de los enfermeros, una vez que el enfermo se encuentra en una posición dependiente y no se puede esperar que asuma el liderazgo. Los resultados de un estudio desarrollado en Suecia revelan que 9% de los pacientes prefieren ser activos en la toma de decisiones, 30% desean participar en conjunto con el enfermero en la decisión y 64% delegan a los profesionales la toma de decisiones – esos autores afirman que la elección del cliente por

un papel pasivo en la decisión clínica es una acción deliberada, lo que indica que no es, del todo, una actitud pasiva, sin embargo, si, una opción efectiva por escoger un papel sin intervención directa⁽⁶⁾.

Ya, en 1996, una autora⁽¹⁶⁾, utilizando un estudio de caso como ilustración, demostró que la participación activa de los clientes en la asistencia de salud es esencial para estimularlos al autocuidado. Propuso, entonces, una interrelación que promueva la autonomía del paciente y del enfermero, en el sentido de que ambos participen activamente del proceso de enfermería.

La idea principal de implementar el proceso de enfermería como modelo de resolución de los problemas de los pacientes es visto de forma que se pueda adecuar las intervenciones a ellos. Sin embargo, para ser posible ejecutar eso, los enfermeros precisan conocer las necesidades de los pacientes. La clave de ese tema es, entonces, la interacción entre el enfermero y el paciente, en que la información era compartida y la comunicación realizada en ambas direcciones⁽⁷⁾.

CONCLUSIÓN

El presente artículo trae una nueva visión del proceso de la toma de decisiones en la práctica clínica, posibilitando a los profesionales reflexionar sobre sus prácticas de decisión en la práctica clínica. Algunos autores⁽¹⁷⁾ discuten la aplicación de principios de la práctica basada en evidencia a las decisiones diagnósticas en el cuidado de enfermería, sin embargo, por la revisión de literatura efectuada es notorio que los enfermeros, algunas veces, subestiman la importancia de las necesidades de los clientes⁽⁴⁻⁶⁾, haciendo un análisis del proceso de decisión clínica teniendo en vista solamente los objetivos del equipo profesional. La discusión se centra

en diagramas de decisión y la multiplicidad del paciente y su contexto social son relegados. Para el enfermero cuidar del otro, primeramente tiene que demostrar que reconoce los límites de su práctica y que necesita respetar al otro como alguien diferente de sí propio⁽¹⁸⁾. En una reflexión estructurada sobre bioética clínica⁽¹⁹⁾, es defendido que la decisión será más calificada cuanto mejor es la información clínica disponible, sin embargo, las políticas de actuación no deben indicar un curso único para el cuidado de salud – se debe buscar variaciones que puedan ser más adecuadas a las circunstancias individuales. Además de eso, siempre se debe envolver a los familiares en esa decisión.

Se considera, aquí, que las decisiones en un contexto clínico deben incluir la evaluación de los recursos disponibles, los deseos del paciente, los conocimientos cognitivos que los enfermeros poseen de su práctica y, también, el conocimiento generado por la investigación. Un mejor análisis en la toma de decisiones, guideline clínica o en política de actuación, solucionará solamente algunas fallas del proceso de la toma de decisiones. La revisión de la literatura efectuada complementa la evaluación de enfermería y las políticas de decisiones discutidas por algunos autores⁽¹⁷⁾, sin embargo no podrá sustituirlas.

Sería de mayor interés estudiar la variabilidad de la práctica de los profesionales de enfermería en relación a la coherencia con las percepciones de los clientes y preferencias para participar en la toma de decisiones en la práctica clínica. Para concluir, se plantean las siguientes cuestiones que podrán servir de base a nuevas investigaciones: ¿Será que el enfermero mantiene el mismo grado de concordancia con los clientes, independientemente del tipo de atención o necesidades a lo largo del tiempo? ¿Cuáles son los factores que podrán influenciar la precisión de la evaluación de las percepciones de los clientes?

REFERENCIAS

1. Ennis RH. Critical thinking Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 1996.
2. Tanner CA. Teaching clinical judgment. In: Fitzpatrick JJ & Taunton RL (Editors). Annual Review of Nursing Research. New York: Springer; 1987. p. 153-73.
3. Dowie J. Clinical decision analysis: background and introduction. Analysing how we reach clinical decision. In: Llewelyn H, Hopkins A (Editors). London: Royal College of Physicians; 1993.
4. Beaver K, Craven O, Withman G, Tomlinson M, Susnerwala S, Jones D, et al. Patient participation in decision making: views of health professionals caring for people with colorectal cancer. J Clin Nurs 2007; 16:725-33.
5. Deber BR, Kraetschmer N, Urowitz S, Sharpe N. Do people want to be autonomous patients? Preferred roles in treatment decision-making in several patient populations. J Compil 2007; 10:248-58.
6. Florin J. Patient participation in clinical decision making in

- nursing: a collaborative effort between patients and nurses. [S.l.]: Heinz Merten; 2007
7. Perry AG, Potter PA. Fundamentos de Enfermagem : Conceitos e Procedimentos. 5. ed. Loures: Lusociência; 2006. 1106 p.
 8. Almeida J. Da Moral Paternalista ao Modelo de Respeito à Autonomia do Paciente: os Desafios para o Ensino da Ética Médica. Rev Bras Educ Méd 2000 janeiro /abril; 24(1):27-30.
 9. Neves MP, Pacheco S. Para uma Ética de Enfermagem. 1. ed. Coimbra: Gráfica de Coimbra; 2004. 578 p.
 10. Gurbutt R. Nurses' Clinical Decision Making. Radcliffe Publishing; 2006 133p.
 11. Longarito C. O processo de cuidados: a decisão em enfermagem. Informar 1999 abril / junho Porto; 5(17):18-20.
 12. Charavel M, Bremond A, Moumjid-Ferdjaoui N, Mignotte H, Carrere M. Shared decision-making in question. Psycho-Oncol 2001 (10):93-102.
 13. Rodrigues M, Pereira A, Barroso T. Educação Para a Saúde: Formação Pedagógica de Educadores de Saúde. FORMASAU – Formação e Saúde; 1995. 155 p.
 14. Feste C, Anderson R. Empowerment: from philosophy to practice. Patient Educ Couseil 1995; (26):139-44.
 15. Ferreira IMG. Nada a perder. Nursing 2003; (182):20-1.
 16. Sadala MLA. Autonomia/mutualidade na assistência de enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem [série online]. [Acesso em: 07 março 2009] 1996; 4(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11691996000100010&Ing=pt&nrm=iso&tIng=pt
 17. Cruz DALM, Pimenta CAM. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio diagnóstico. Rev Latino-Am Enfermagem [série online]. [Acesso 07 Março 2009] 2005; 13(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692005000300017&Ing=pt&nrm=iso&tIng=pt
 18. Valéria L, Wilson DLF, Rosemary SS, Narciso VS, Jussara ML. O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde. Rev Latino-Am Enfermagem [série online]. [Acesso 07 março 2009] 2004; 12(6). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000600013&Ing=pt&nrm=iso&tIng=pt
 19. Ribeiro CDM, Rego S. Bioética clínica: contribuições para a tomada de decisões em unidades de terapia intensiva neonatais. Cienc Saúde Colectiva. 2008; 13:2239-46.