

A perceção dos enfermeiros acerca do consentimento informado em enfermagem

Uma revisão de *scoping*

Isaura Moura – Enfermeira de Cuidados Gerais; Mestrado em Enfermagem Médico Cirúrgica – Pessoa em Situação Crítica; Serviço de Cirurgia Vascular – Unidade Local de Saúde de São José, EPE; Lisboa, Portugal; isaurapinto95@gmail.com

Ana Catarina Cabeça - Enfermeira de Cuidados Gerais; Licenciatura em Enfermagem; Serviço de Cirurgia Vascular – Unidade Local de Saúde de São José, EPE; Lisboa, Portugal; catarina.dc@hotmail.com

Ana Margarida Gabriel - Enfermeira de Cuidados Gerais; Licenciatura em Enfermagem; Serviço de Cirurgia Vascular – Unidade Local de Saúde de São José, EPE; Lisboa, Portugal; anamargarida16082001@gmail.com

Ana Patrícia Matias - Enfermeira de Cuidados Gerais; Licenciatura em Enfermagem; Serviço de Cirurgia Vascular – Unidade Local de Saúde de São José, EPE; Lisboa, Portugal; patricia.afonso2000@hotmail.com

Joana Romão - Enfermeira de Cuidados Gerais; Licenciatura em Enfermagem; Serviço de Cirurgia Vascular – Unidade Local de Saúde de São José, EPE; Lisboa, Portugal; joaninhar10@gmail.com

Maria Leonor Santos - Enfermeira de Cuidados Gerais; Licenciatura em Enfermagem; Serviço de Cirurgia Vascular – Unidade Local de Saúde de São José, EPE; Lisboa, Portugal; santos-leo@sapo.pt

RESUMO

Objetivo: mapear o conhecimento sobre a percepção dos enfermeiros acerca do consentimento informado em enfermagem.

Método: Revisão *scoping*, seguindo a metodologia proposta pelo *JBI*. Os descritores DeCS/MeSH foram “enfermeiros”; “consentimento livre e esclarecido”; “enfermagem” e “cuidados de enfermagem”. As palavras-chave foram “percepção dos enfermeiros”; “consentimento informado”. A pesquisa decorreu durante janeiro de 2024, nas bases de dados EBSCO; PubMed; *Scielo*, LILACS-BVS. Procurou-se responder à questão: “Qual a percepção dos enfermeiros acerca do consentimento informado em enfermagem?”. Os critérios de inclusão foram definidos de acordo com o acrónimo PCC em que a população (P), conceito (C) e contexto (C) se referem, respetivamente, aos enfermeiros, consentimento informado e enfermagem.

Resultados/Discussão: Obtivemos 1785 artigos, dos quais 9 foram incluídos para análise. Criamos as categorias: “importância”; “conhecimento do enquadramento legal”; “papel do enfermeiro na obtenção do consentimento informado relacionado com a opção terapêutica”; “consentimento informado para intervenções de enfermagem”; “tipo de consentimento informado”; “dificuldades sentidas durante o processo de obtenção”. Destacamos a necessidade de desenvolvimento do conceito e da clarificação do papel do enfermeiro na obtenção do consentimento sobre a opção terapêutica, com vista à valorização da profissão.

Palavras-chave: percepção dos enfermeiros; consentimento informado; enfermagem

ABSTRACT

Objective: to map knowledge about nurses' perception of informed signature in nursing.

Method: Scoping review, following the methodology proposed by JBI. The DeCS/MeSH descriptors were “nurses”; “informed consent”; “nursing” and “nursing care”. The keywords were “nurses’ perception”. The research took place during January 2024, in the EBSCO databases; PubMed; Scielo, LILACS-BVS, to answer the question: “What are nurses’ perceptions of informed consent in nursing?” The inclusion criteria were defined according to the acronym PCC in which population (P), concept (C) and context (C) refer, respectively, to nurses, informed consent and nursing.

Results/Discussion: We obtained 1785 articles, of which 9 were included for analysis. We created the categories: “importance”; “knowledge of the legal framework”; “role of the nurse in obtaining informed consent related to the therapeutic option”; “informed consent for nursing disciplines”; "record type"; “difficulties experienced during the obtaining process”. We highlight the need to develop the concept and clarify the role of the nurse in obtaining consent on the therapeutic option, with a view to valuing the profession.

Keywords: nurses’ perception; informed consent; nursing

INTRODUÇÃO

Reconhecendo os avanços científicos e tecnológicos na área da saúde, numa atualidade em que tanto se fala sobre liberdade individual, respeito e autonomia, urge a necessidade de refletir sobre o consentimento informado em saúde e, especificamente, em enfermagem. Sendo este um dos aspetos básicos da relação entre o enfermeiro e a pessoa que procura os seus cuidados, importa explorar um pouco mais sobre este conceito e as suas implicações.

O conceito de que, às pessoas adultas e capazes, se deveria conceder a direito de escolher ou recusar um tratamento, foi utilizado em 1914, quando o Juiz Benjamin Cardozo, defendeu o direito à autodeterminação da pessoa¹. Nos anos que se seguiram, nos Estados Unidos da América (EUA), existiram outras decisões judiciais que estabeleceram e solidificaram o princípio da autonomia em saúde, o pilar de formação do consentimento informado. Contudo, é nos últimos 50 anos que o dever de esclarecimento do médico ganha maior destaque em termos jurídicos. Em 1957, surge a expressão “*informed consent*”, introduzida nos EUA por um Tribunal da Califórnia. As decisões jurídicas, que se multiplicaram posteriormente, explicitam progressivamente o dever de informação do médico para com a pessoa e, de forma particular, a revelação dos riscos de tratamento².

Na Europa, o consentimento informado começou a surgir na Alemanha com a investigação aos crimes de guerra cometidos na 2ª Guerra Mundial. Em 1947, vinte e três médicos e burocratas foram acusados de diversos crimes contra a humanidade relacionados com as experiências realizadas nos campos de concentração. Os vereditos do Tribunal Militar Internacional definiram 10 regras básicas no que diz respeito às experiências com humanos conhecidas como o código de Nuremberga. Este representa assim a primeira tentativa explícita de regular a conduta ética na realização de experiências e ensaios com humanos onde é referido que é absolutamente essencial obter o consentimento voluntário da pessoa². Posteriormente, em 1948, foi aprovada a Declaração Universal dos Direitos Humanos pela Assembleia Geral da ONU e, em 1964, a Declaração de Helsínquia pela Associação Médica Mundial (AMM), especialmente centrada na investigação biomédica e nos deveres dos profissionais na investigação.

Mais tarde, em 1981, foi redigida a Declaração de Lisboa sobre os direitos do doente da AMM (adotada pela 34.^a Assembleia Geral da AAM, alterada pela 47.^a Assembleia Geral da AMM, na Indonésia, em setembro de 1995, revista editorialmente na 171.^a sessão do Conselho, no Chile, em 2005, e confirmada pela 200.^a Sessão do Conselho da AMM, na Noruega, em 2015), onde é realçada a responsabilidade dos profissionais de saúde no

reconhecimento e defesa dos direitos da pessoa, destacando-se, diretamente implicados no consentimento informado, o direito à informação, à autodeterminação, à escolha e à dignidade³.

Em 2005, a UNESCO aprovou a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos⁴ (p.2) que “incorpora os princípios que enuncia nas regras que norteiam o respeito pela dignidade humana, pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais”. Ao integrar a bioética entre os direitos humanos internacionais e ao garantir o respeito pela vida da pessoa, é reconhecida a interligação que existe entre ética e direitos humanos no domínio específico da bioética.

Assim, reconhecendo o papel que o enfermeiro assume na salvaguarda do respeito pela autonomia da pessoa e pela sua autodeterminação, no exercício da liberdade responsável, torna-se clara a importância de refletir sobre o consentimento informado em enfermagem, definido pela Ordem dos Enfermeiros⁵ (p.1), como “a autorização que a pessoa dá para que lhe sejam prestados os cuidados propostos, após lhe ter sido explicado e a pessoa ter compreendido o que se pretende fazer, como, porquê e qual o resultado esperado da intervenção de enfermagem”. Ainda, segundo a Entidade Reguladora da Saúde⁶ (p.1), o Consentimento Informado pode ser definido como “a autorização esclarecida prestada pelo utente antes da submissão a qualquer cuidado de saúde, incluindo, entre outros, atos médicos, realização de exames, participação em investigação ou ensaio clínico” e pressupõe uma explicação e respetiva compreensão quanto ao que se pretende fazer, o modo de atuar, razão e resultado esperado da intervenção consentida, acrescentando ainda que “qualquer intervenção no domínio da saúde apenas pode ter lugar após prestação do consentimento livre e esclarecido pelo destinatário da mesma”. Um consentimento devidamente informado permite uma tomada de decisão partilhada e é preponderante na segurança e qualidade da prestação de cuidados, centrados na pessoa⁷ ao proporcionar-lhe uma maior confiança para que esta possa tomar decisões sobre o seu processo de saúde⁸.

O profissional de saúde deve, assim, garantir que o consentimento é, de facto, informado e esclarecido, sendo, por esta razão, necessário explicar o objetivo e a natureza da intervenção a que a pessoa irá ser submetida, bem como as suas consequências e riscos. Devem também ser apresentadas as alternativas disponíveis e garantir que a pessoa compreende o que lhe é exposto⁶, ressaltando-se um contexto em que a informação deve ser omitida do alvo dos cuidados, que se prende com situações em que as informações

possam causar graves danos à saúde ou à vida da pessoa”⁹. Os indivíduos têm também direito à renúncia à informação.

O consentimento pode ser expresso por “qualquer meio que traduza uma vontade séria, livre e esclarecida” conforme definido no art. 38º do Decreto-Lei nº48/95, de 15 de março, p.40)¹⁰, podendo ser oral ou escrito e “pode ser livremente revogado até à execução do facto”. No entanto, para certas intervenções médicas a lei obriga a um consentimento escrito⁹.

O Consentimento Informado em Enfermagem está muitas vezes associado apenas a intervenções major e/ou que ponham em risco a vida, no entanto, muitas das intervenções de enfermagem podem ameaçar a autonomia da pessoa e ser moralmente significativos¹¹. A aplicação do consentimento informado à prática de enfermagem é evidenciada no art. 105º do Código Deontológico dos Enfermeiros ¹², onde é afirmado que o enfermeiro tem o dever de informar a pessoa relativamente aos seus cuidados assim como “respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado” (p.8). Deve também corresponder aos pedidos de informação ou esclarecimento realizados pela pessoa.

Tendo em conta a importância do enfermeiro no processo de consentimento informado, muitas vezes subvalorizada, surge o presente estudo, com o objetivo de mapear o conhecimento sobre a perceção dos enfermeiros acerca do consentimento informado em enfermagem.

METODOLOGIA

Este estudo consiste numa revisão de *scoping*, segundo as recomendações do *Joanna Briggs Institute*¹³. A questão de investigação delineada foi: “Qual a perceção dos enfermeiros acerca do consentimento informado em enfermagem?” e surge com o objetivo de mapear e avaliar a extensão da literatura sobre a perceção dos enfermeiros acerca do consentimento informado em enfermagem. Os critérios de seleção e de inclusão foram definidos de acordo com o acrónimo PCC (População, Conceito e Contexto), em que a população (P) se refere aos enfermeiros; o conceito (C) ao consentimento informado e o contexto (C) à enfermagem. Como outros critérios de inclusão definimos: qualquer tipo de estudo em inglês, português e castelhano publicado nos últimos 10 anos, realizado com pessoas com idade igual ou superior a 18 anos. Como critério de exclusão definimos: estudos sobre consentimento informado para a realização de trabalhos de investigação.

Como descritores Decs (Descritores em Ciências da Saúde) / Mesh (*Medical Subject Headings*) foram utilizados os seguintes: enfermeiros (*nurses*); consentimento livre e

esclarecido (*informed consent*); enfermagem (*nursing*); cuidados de enfermagem (*nursing care*).

Como palavras-chave foram utilizadas as seguintes: percepção dos enfermeiros (*nurse's perception*); consentimento informado (*informed consent*).

A pesquisa foi realizada durante o mês de janeiro de 2024 nas bases de dados incluídas na Plataforma EBSCO Host (*CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Methodology Register, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, Cochrane Clinical Answers*); Scielo, LILACS-BVS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – Biblioteca Virtual em Saúde) e PubMed – *National Library of Medicine*.

RESULTADOS

Nas bases de dados incluídas na Plataforma EBSCO Host supracitadas foi utilizada a seguinte equação de pesquisa: “*nurses OR nurse's perception AND informed consent AND nursing OR nursing care*”. Com esta pesquisa obtivemos 1766 artigos, conforme apresentado na figura 1, dos quais 246 eram duplicados.

Na plataforma PubMed – *National Library of Medicine*, utilizamos a equação de pesquisa “*nurse's perception AND informed consent AND nursing care*” e obtivemos 224 resultados, conforme apresentado na figura 1, 5 dos quais eram duplicados.

Na plataforma Scielo, utilizamos a equação de pesquisa “*nurse's perception OR nurses AND informed consent*” e obtivemos 32 artigos, conforme apresentado na figura 1, nenhum dos quais duplicado.

Na plataforma LILACS-BVS, utilizamos a equação de pesquisa “*nurse's perception OR nurse AND informed consent*” e obtivemos 16 resultados, conforme apresentado na figura 1, 2 dos quais eram duplicados.

Assim, resultaram da pesquisa 1785 artigos após exclusão dos duplicados. Pela leitura do título foram excluídos 1715 artigos e pela leitura do resumo foram excluídos 19 artigos, ficando 51 para leitura do texto integral. Após a mesma, com base nos critérios de seleção previamente definidos foram excluídos 42 artigos, tendo sido selecionados 9 artigos para análise.

Os resultados da presente revisão de *scoping* são apresentados no quadro I.

DISCUSSÃO

Com a realização deste estudo podemos perceber que a temática abordada suscita interesse um pouco por todo o mundo, destacando-se a Europa e a Ásia, com três estudos

realizados em cada um destes continentes. Verificamos, também, que, apesar da pesquisa através da equação apresentada no enquadramento metodológico ter obtido um elevado número de resultados, obtivemos um número reduzido de estudos após a seleção dos artigos, alertando para a necessidade de desenvolvimento de estudos científicos nesta área específica do cuidado de enfermagem.

Perante a questão de investigação que norteou esta revisão, com base nos resultados encontrados e, de forma a uma melhor análise dos mesmos, optámos por agrupar a perceção dos enfermeiros acerca do consentimento informado em enfermagem em sete categorias, nomeadamente “importância do consentimento informado”; “conhecimento do enquadramento legal do consentimento informado”; “papel do enfermeiro na obtenção do consentimento informado relacionado com a opção terapêutica para a pessoa”; “consentimento informado para as intervenções de enfermagem”, “tipo de consentimento informado a obter (verbal ou escrito)” e “dificuldades sentidas durante o processo de obtenção de consentimento informado”.

No âmbito da importância do consentimento informado, verificamos que em todos os estudos apresentados, é reconhecida a importância da sua obtenção^{14 15 16 17 18 19 20 21 22}. De acordo com dois dos estudos apresentados^{18 16}, a maioria dos enfermeiros que constam da amostra dos estudos acreditam que a segurança da pessoa tem relação direta com a obtenção do consentimento informado e com a compreensão do seu processo. O estudo de Cabrera-Rodríguez et al.¹⁸ refere ainda que os enfermeiros concordam que o consentimento informado melhora a qualidade dos cuidados, a satisfação da pessoa relativamente aos cuidados, a confiança da pessoa no profissional e não constitui um fator dificultador à prestação de cuidados. Por outro lado, o estudo desenvolvido por Bautista-Espinel et al.¹⁷ refere que a importância atribuída pelos enfermeiros ao consentimento informado está voltada, frequentemente, para os seus aspetos jurídicos, administrativos e instrumentais e existem ainda dois estudos^{14 19} que referem que os profissionais sentem que o consentimento é obtido apenas para fornecer proteção aos profissionais de saúde. Relativamente ao conhecimento do enquadramento legal do consentimento informado, segundo Cabrera-Rodríguez et al.¹⁸, no que toca à regulamentação legislativa sobre o consentimento informado e o direito à informação, 93,9% dos enfermeiros afirmaram ter conhecimento da sua existência. Porém, quando questionados sobre a norma jurídica em questão, apenas 16,8% citaram corretamente a lei. Ainda, no estudo de Ezeruigbo et al.¹⁹, a maioria sabia que havia legislação que rege o processo de obtenção de consentimento informado para o tratamento e relataram conhecer explicitamente as orientações da sua

instituição sobre a obtenção do consentimento informado. Ainda, uma elevada percentagem dos profissionais tinha conhecimento das consequências da não obtenção do consentimento informado, assim como identificou que capacidade/competência, plena divulgação de informações e natureza voluntária da decisão constituem os três elementos principais do consentimento legalmente válido.

Acerca do papel do enfermeiro na obtenção do consentimento sobre a opção terapêutica para a pessoa, de acordo com o estudo de Susilo et al.²², os enfermeiros consideram ser do seu domínio profissional garantir que a pessoa tenha tomado uma decisão informada. O estudo de Axson et al.¹⁶, refere que metade dos enfermeiros que constituem a amostra do estudo não concordam que os enfermeiros têm um papel definido no processo de consentimento informado e que entender se e como é que o consentimento informado se enquadra na responsabilidade do enfermeiro é importante, pois os enfermeiros participam direta e indiretamente no consentimento informado em todo o processo da prestação de cuidados. Ainda, outro dos estudos apresentado¹⁴, refere que mais de metade dos enfermeiros acreditavam que não tinham nenhuma responsabilidade em garantir que o consentimento informado era obtido pelo que, não atuavam quando o mesmo não era obtido.

No âmbito do consentimento informado para as intervenções de enfermagem, alguns estudos^{14 15} especificam a necessidade de fornecer informação à pessoa sobre as intervenções de enfermagem, referindo, no entanto, uma elevada percentagem de profissionais que consideram que não é necessário obter o seu consentimento¹⁴. Neste estudo, verificou-se também que 90,2% dos enfermeiros informam a pessoa antes de fornecer intervenções de enfermagem, mas apenas 32,6% dos enfermeiros obtêm o consentimento da pessoa. Aveyard et al.¹⁵ conclui que a informação fornecida à pessoa, previamente aos cuidados de enfermagem é preponderante e deve ser parte integrante da prestação de cuidados de enfermagem, mas é muitas vezes negligenciada. No estudo de Strini et al.²¹, foi comprovado de forma estatisticamente significativa, que os enfermeiros na sua prática diária informam e requerem consentimento da pessoa antes de realizarem procedimentos de enfermagem invasivos. Sobre a necessidade de divulgar informações completas como um elemento fundamental do consentimento informado, o estudo desenvolvido por Ezeruigbo et al.¹⁹ demonstra que a maioria dos enfermeiros acredita que devem ser fornecidas apenas as informações necessárias à pessoa. Moeini et al.²⁰ refere que apenas 12,6% dos enfermeiros afirmaram que as pessoas receberam informações suficientes para garantir o consentimento. A maioria dos enfermeiros referiu repetir as

informações fornecidas como forma de garantir que as informações sobre o consentimento informado foram corretamente compreendidas.

Relativamente ao tipo de consentimento informado a obter (verbal ou escrito), o estudo desenvolvido por Akyüz et al.¹⁴ refere que, entre os enfermeiros que consideram que deveriam ter o consentimento da pessoa, a maioria é da opinião que o consentimento da pessoa deveria ser verbal. Também o estudo de Cabrera-Rodríguez et al.¹⁸ indica que uma elevada percentagem dos profissionais, obtém o consentimento informado de forma verbal. Por outro lado, no estudo de Bautista-Espinel et al.¹⁷ alguns profissionais reconheceram que o consentimento informado tem uma manifestação através de uma expressão escrita, que pode ser incorporada na prestação de cuidados em enfermagem.

Acerca das dificuldades sentidas no processo de obtenção do consentimento informado, segundo Akyüz et al.¹⁴, a maioria dos enfermeiros referiu dificuldades durante o processo de informar a pessoa e identificou fatores relacionados com a pessoa (problemas de comunicação, escolaridade e diferenças culturais). Strini et al.²¹, conclui que existe a necessidade de intervenções para reduzir as causas para as dificuldades sentidas pelos enfermeiros na transmissão de informação à pessoa na obtenção do consentimento informado.

Com a presente revisão, podemos também aferir acerca da necessidade da constante busca pela melhoria na qualidade dos cuidados de enfermagem, devendo o uso do consentimento informado ser encorajado na prestação de cuidados de enfermagem, destacando os aspetos éticos, assim como a necessidade de reforçar a importância de fornecer informação sobre os riscos, benefícios e alternativas à pessoa¹⁷. Relativamente aos aspetos éticos, Moeini et al.²⁰ acrescenta que construção de um quadro ético pode orientar a equipa de enfermagem ao lidar com os desafios envolvidos na obtenção do consentimento informado.

Reconhece-se, então, que é essencial que o enfermeiro desenvolva uma prática baseada na evidência científica e que, apesar de ser reconhecida a importância do consentimento informado, é necessário o desenvolvimento desta área no que toca às intervenções de enfermagem, com vista à sua valorização. Destacamos também a necessidade de clarificação do papel do enfermeiro na obtenção do consentimento sobre a opção terapêutica para a pessoa, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem.

CONCLUSÃO

Com esta revisão concluímos que o consentimento informado em enfermagem surge como uma área central e diferenciadora do exercício profissional, na medida em que promove a autonomia e independência da pessoa na gestão do seu processo de saúde, valorizando-a, dando ênfase à sua individualidade, com vista a obtenção de mais ganhos em saúde.

Atendendo à questão de investigação que norteou este estudo, com base nos resultados encontrados e, de forma a uma melhor análise dos mesmos, optámos por agrupar a percepção dos enfermeiros acerca do consentimento informado em enfermagem em sete categorias, nomeadamente “importância do consentimento informado”; “conhecimento do enquadramento legal do consentimento informado”; “papel do enfermeiro na obtenção do consentimento informado relacionado com a opção terapêutica para a pessoa”; “consentimento informado para as intervenções de enfermagem”, “tipo de consentimento informado a obter (verbal ou escrito)” e “dificuldades sentidas durante o processo de obtenção de consentimento informado”.

No âmbito da “importância do consentimento informado”, verificamos que em todos os estudos apresentados, é reconhecida a importância da obtenção do consentimento informado, nomeadamente como tendo relação com a segurança da pessoa bem como com a sua satisfação, a confiança no profissional e a melhoria da qualidade dos cuidados. Por outro lado, frequentemente, esta importância está voltada para os aspetos jurídicos, administrativos e instrumentais ou até apenas para fornecer proteção aos profissionais de saúde. Relativamente ao “conhecimento do enquadramento legal do consentimento informado”, a maioria dos enfermeiros têm conhecimento da sua existência e de algumas das suas especificidades. Acerca do “papel do enfermeiro na obtenção do consentimento sobre a opção terapêutica para a pessoa”, a maioria dos estudos apresentados que abordam a categoria refere que este papel não é claro, afirmando-se, até, num dos estudos que a maioria dos enfermeiros acredita que não tinha nenhuma responsabilidade em garantir que o consentimento informado era obtido pelo que, não atuavam quando o mesmo não era obtido. No âmbito do “consentimento informado para as intervenções de enfermagem”, alguns estudos especificam a necessidade de fornecer informação à pessoa sobre as intervenções de enfermagem, referindo, no entanto, uma elevada percentagem de profissionais que consideram que não é necessário obter o seu consentimento. Sobre a informação a transmitir, num dos estudos apenas 12,6% dos enfermeiros afirmam que as pessoas receberam informações suficientes para garantir o consentimento. No que toca a

procedimentos de enfermagem invasivos, num dos estudos foi comprovado que os enfermeiros na sua prática diária informam e requerem consentimento da pessoa antes realizarem os mesmos. Acerca do “tipo de consentimento informado a obter (verbal ou escrito)”, a maioria dos estudos refere que os enfermeiros consideram que deveria ser verbal. Por último, sobre as “dificuldades sentidas no processo de obtenção do consentimento informado”, são identificadas dificuldades durante o processo de informar a pessoa e identificados fatores relacionados com a pessoa (problemas de comunicação, escolaridade e diferenças culturais).

Apesar de ter existido um elevado número de resultados nas etapas iniciais da pesquisa na base de dados, verificamos que, depois das etapas de seleção dos artigos, obtivemos um número reduzido de estudos, o que alerta para a necessidade de desenvolvimento de estudos científicos nesta área específica do cuidado de enfermagem. Ainda, como sugestão para desenvolvimentos futuros, consideramos que seria importante desenvolver estudos sobre a temática em Portugal, de forma a perceber qual a realidade portuguesa, já que nenhum dos resultados obtidos nesta pesquisa é português.

Como dificuldades enfrentadas durante a realização deste estudo, verificamos que, durante a seleção dos artigos, um elevado número abordava a importância do consentimento informado, não referindo, especificamente, a perceção do enfermeiro acerca da temática e, por isso, não indo de encontro à questão de investigação. Depois da seleção dos artigos, outra das dificuldades sentidas prendeu-se com a ampla variedade de áreas abordadas dentro da temática em estudo, que levou à necessidade da criação de categorias para a melhor compreensão dos resultados.

Com a presente revisão, reconhecemos a importância da constante busca pela inovação no cuidar, como aspeto diferenciador da profissão, enquanto ciência e percebemos que, de facto, é essencial que o enfermeiro desenvolva uma prática baseada na evidência.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não terem qualquer conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dowie, I. (2021). Understanding the legal considerations of consent in nursing practice. *Nursing Standard*, 36(12), 29–34. <https://doi.org/10.7748/ns.2021.e11828>
2. Bazzano, L. A., Durant, J., & Brantley, P. R. (2021). A Modern History of Informed Consent and the Role of Key Information. *Ochsner Journal*, 21(1), 81–85. <https://doi.org/10.31486/toj.19.0105>
3. Associação Médica Mundial. (2015). *Declaração de Lisboa sobre os Direitos do Doente da Associação Médica Mundial*. 200.^a Sessão Do Conselho Da AMM.
4. Comissão Nacional da UNESCO. (2006). *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*.
5. Ordem dos Enfermeiros. (2007). *Consentimento Informado para Intervenções de Enfermagem- Enunciado de Posição*. <https://website.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/EnunciadoPosicao15Mar2007.pdf>
6. Entidade Reguladora da Saúde. (2023). *ERS - Consentimento Informado*. <https://www.ers.pt/pt/utentes/perguntas-frequentes/faq/consentimento-informado/>
7. Negash, W., Assefa, N., Baraki, N., & Wilfong, T. (2021). Practice and Factors Associated with Informed Consenting Process for Major Surgical Procedures Among Health-Care Workers, South Eastern Ethiopia. *International Journal of General Medicine*, Volume 14, 7807–7817. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S338243>
8. Paudel, B., & Shrestha, G. K. (2016). Perception on Informed Consent Regarding Nursing Care Practices in a Tertiary Care Center. *Kathmandu University Medical Journal (KUMJ)*, 14(56), 328–331. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29336420>
9. Entidade Reguladora da Saúde. (2009). *Consentimento Informado - Relatório Final*. <https://www.ers.pt/media/4d0fhdvj/file-18.pdf>
10. Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de março. (1995). Código Penal. *Diário Da República n.º 63/1995, Série I-A de 1995-03-15*. <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/1995-34437675>
11. Nasrabadi, A. N., & Shali, M. (2017). Informed Consent: A Complex Process in

- Iran's Nursing Practice. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(3), 223. <https://doi.org/10.1111/jkana.2017.23.3.223>
12. Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro. (2015). Segunda alteração ao Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. *Diário Da República n.º 181/2015, Série I de 2015-09-16*, 8059–8105.
 13. Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
 14. Akyüz, E., Bulut, H., & Karadağ, M. (2019). Surgical nurses' knowledge and practices about informed consent. *Nursing Ethics*, 26(7–8), 2172–2184. <https://doi.org/10.1177/0969733018810767>
 15. Aveyard, H., Kolawole, A., Gurung, P., Cridland, E., & Kozłowska, O. (2022). Informed consent prior to nursing care: Nurses' use of information. *Nursing Ethics*, 29(5), 1244–1252. <https://doi.org/10.1177/09697330221095148>
 16. Axson, S. A., Giordano, N. A., Hermann, R. M., & Ulrich, C. M. (2019). Evaluating nurse understanding and participation in the informed consent process. *Nursing Ethics*, 26(4), 1050–1061. <https://doi.org/10.1177/0969733017740175>
 17. Bautista Espinel, G. O., Ardila Rincón, N. A., Castellanos Peñaloza, J. C., & Gene Parada, Y. (2017). Conocimiento e importancia, que los profesionales de enfermería tienen sobre el consentimiento informado aplicado a los actos de cuidado de enfermería. *Universidad y Salud*, 19(2), 186. <https://doi.org/10.22267/rus.171902.81>
 18. Cabrera-Rodríguez, A., Rico-Blázquez, M., Sanz-Álvarez, E. J., & Schmidt-RioValle, J. (2023). Conocimiento, implementación y opinión acerca del consentimiento informado por escrito de las enfermeras de atención primaria: proyecto piloto CONOSER. *Atención Primaria*, 55(2), 102525. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102525>
 19. Ezeruigbo, C. S. F., Osuchuchu, E., Elom, M. O., Vincent, C., Ubochi, N., & Iheanacho, P. (2022). Obtaining informed consent: psychiatric nurses' knowledge and practice at federal neuropsychiatric hospital Enugu, Nigeria. *Acta Bioethica*, 28(1), 125–136. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2022000100125>
 20. Moeini, S., Shahriari, M., & Shamali, M. (2020). Ethical challenges of obtaining

- informed consent from surgical patients. *Nursing Ethics*, 27(2), 527–536.
<https://doi.org/10.1177/0969733019857781>
21. Strini, V., Schiavolin, R., & Prendin, A. (2021). The Role of the Nurse in Informed Consent to Treatments: An Observational-Descriptive Study in the Padua Hospital. *Clinics and Practice*, 11(3), 472–483.
<https://doi.org/10.3390/clinpract11030063>
22. Susilo, A. P., Dalen, J. van, Chenault, M. N., & Scherpbier, A. (2014). Informed consent and nurses' roles. *Nursing Ethics*, 21(6), 684–694.
<https://doi.org/10.1177/0969733014531524>

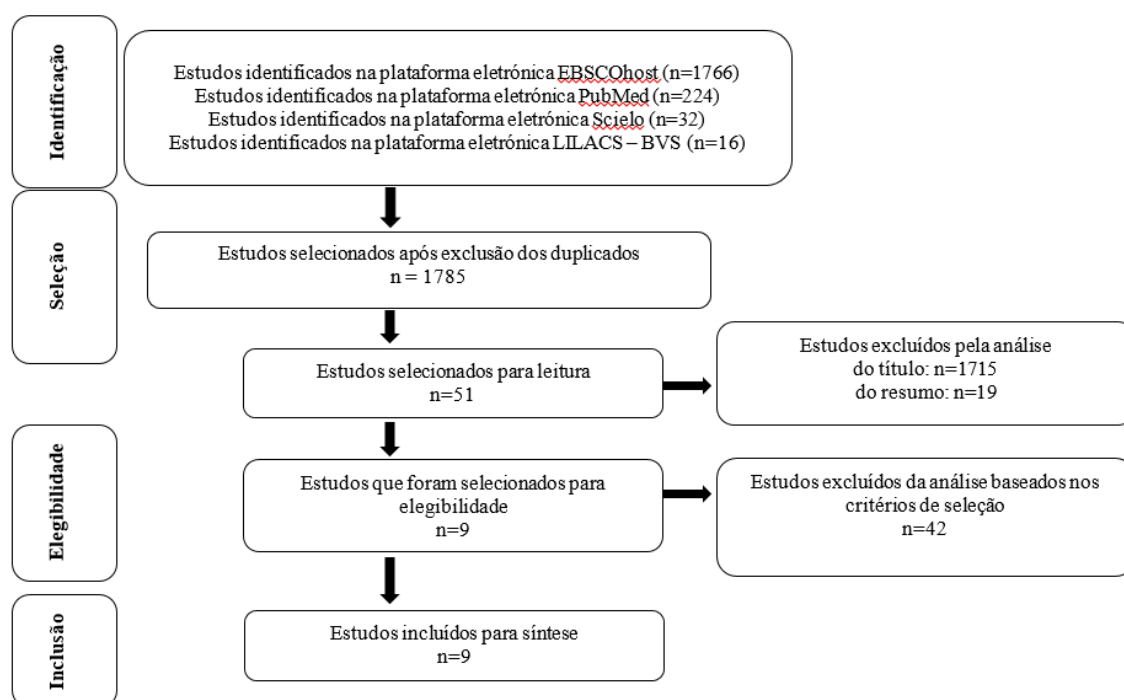


Figura 1: Diagrama PRISMA

Quadro I: Resultados da revisão de *scoping*

Autor e ano de publicação/ País	Objetivo do estudo	Metodologia / Amostra	Resultados
(Akyüz et al., 2019), Turquia	Determinar o conhecimento dos enfermeiros e práticas relativas às suas funções e responsabilidades no consentimento informado na Turquia.	Estudo quantitativo e descritivo. A pesquisa foi realizada em Ancara (Turquia), com 92 enfermeiros a exercer funções em hospitais universitários, em diferentes especialidades cirúrgicas, onde o alvo dos cuidados são pessoas adultas. Os dados foram obtidos através do preenchimento de um formulário. Os dados foram avaliados pelo software de análise de dados SPSS 12.0.	Entre os enfermeiros que participaram neste estudo, 39,1% indicaram que eram responsáveis por obter consentimento informado. Relativamente ao consentimento informado relativo às intervenções de enfermagem, verificou-se que 98,9% dos enfermeiros acreditam que a pessoa deveria ser informada antes das intervenções de enfermagem e 47,8% dos enfermeiros achavam que não é necessário obter o consentimento. Entre os enfermeiros que achavam que deveriam ter o consentimento da pessoa, 87,2% era da opinião que o consentimento da pessoa deveria seja verbal. Verificou-se também que 90,2% dos enfermeiros informaram a pessoa antes de fornecer intervenções de enfermagem e 32,6% dos enfermeiros obtiveram o consentimento da pessoa. 90,0% dos enfermeiros que indicaram que obtêm o consentimento da pessoa, apenas obtêm o consentimento verbal. Segundo o estudo, 68,5% dos enfermeiros identificaram dificuldades durante o processo de informar a pessoa, 50,8% dos enfermeiros que afirmaram ter dificuldades, identificaram fatores relacionados com a pessoa (problemas de comunicação, escolaridade e diferenças culturais). Constatou-se também que 71,7% dos enfermeiros verificaram se o consentimento informado foi obtido e 54,5% destes enfermeiros afirmaram ter detetado incidentes quando o consentimento informado não foi obtido. Ainda, 53,0% dos enfermeiros acreditavam que não tinham nenhuma responsabilidade em garantir que o consentimento informado era obtido pelo que, não atuavam quando o mesmo não era obtido. Entre todos os enfermeiros, 21,7% concordaram que o consentimento informado precisa ser obtido para proteger legalmente a equipa de saúde.
(Aveyard et al., 2022), Reino Unido	Compreender como é que os enfermeiros obtêm o consentimento informado da pessoa alvo dos cuidados previamente à sua prestação.	Estudo qualitativo, com 17 enfermeiros a realizar cursos de pós-graduação, numa universidade do Reino Unido, com pelo menos um ano de experiência, dispostos a discutir incidentes da sua prática com um estudante a trabalhar na área da investigação. Para a obtenção dos dados foram realizadas entrevistas, que tinham como base a discussão desses incidentes.	Da análise dos dados constatou-se que um dos temas principais se prendia com a forma como a informação era transmitida pelos enfermeiros ao recetor dos seus cuidados. Concluiu-se que a informação do doente, previamente aos cuidados de enfermagem é preponderante e que os enfermeiros o fazem de forma rotineira no seu cuidado, mesmo quando a pessoa não é capaz de se expressar. Segundo alguns dos participantes, o fornecimento de informação é parte integrante dos cuidados de enfermagem, de forma a garantir que a pessoa sabe o que esperar dos cuidados que lhe são prestados, mas é muitas vezes negligenciado. Constatou-se ainda que o objetivo da transmissão da informação nem sempre é claro: se por um lado pode visar a obtenção de consentimento da pessoa, por outro pode ser meramente informativo.
(Axson et al., 2019), Estados Unidos da América	Analisar as experiências e compreensões dos enfermeiros hospitalares sobre o processo de consentimento informado.	Estudo exploratório, qualitativo e descritivo, com 20 enfermeiros a exercer em diferentes contextos (cuidados intensivos, oncologia, médico-cirúrgica) de um centro académico dos Estados Unidos. Os dados foram obtidos através de entrevista semiestruturada e questionário demográfico.	A maioria dos participantes (N = 19) acredita que a segurança da pessoa está diretamente ligada à compreensão do processo de consentimento informado. Contudo, quando questionados se os enfermeiros têm um papel definido no processo de consentimento informado, quase metade não concordou (N = 9). Neste estudo, os enfermeiros muitas vezes consideraram o seu papel no processo de consentimento informado de natureza administrativo, sendo por vezes, um item da lista de verificação, algo que só precisa ser assinado ou colocado no processo clínico, reconhecendo a resultante falta de um papel mais ativo dos enfermeiros. Estes associaram a sua participação no consentimento informado como uma necessidade para melhor compreender e cuidar da pessoa. Entender se e como o consentimento informado se enquadra

			na responsabilidade do enfermeiro é importante, pois os enfermeiros participam direta e indiretamente no consentimento informado ao cuidar da pessoa em todos os momentos do seu dia de trabalho.
(Bautista-Espinel et al., 2017), Colômbia	Identificar o conhecimento e a importância que os profissionais de enfermagem têm sobre o consentimento informado, aplicado à prestação de cuidados, baseado na teoria dos padrões de conhecimento.	Estudo quantitativo, transversal e descritivo, com uma amostra de 221 enfermeiros a exercer funções em duas empresas sociais estatais de baixa complexidade, um hospital universitário de alta complexidade e três clínicas de alta complexidade na cidade de Cúcuta (Colômbia). Os dados foram obtidos através da aplicação de um questionário em escala Likert. Para a análise dos dados, foi utilizada estatística descritiva, análise fatorial e inferencial.	Dos dados obtidos, foi possível perceber que os enfermeiros apresentavam pouco conhecimento sobre o uso do consentimento informado. A importância atribuída pelos enfermeiros ao consentimento informado está voltada para os seus aspetos jurídicos, administrativos e instrumentais. O padrão ético na obtenção do consentimento informado relacionado com conceitos de valor, dever, obrigação ética de ser e fazer, estão em níveis baixos de ponderação, já que o discurso utilizado para obter o consentimento informado carece de elementos fundamentais. Alguns profissionais reconheceram que o consentimento informado tem uma manifestação através de uma expressão escrita, que pode ser incorporada na prestação de cuidados em enfermagem e que para que o processo seja implementado, é necessária uma disposição que permita a abertura para o outro.
(Cabrera-Rodríguez et al., 2023), Espanha	Estudar o conhecimento, implementação e opinião sobre o consentimento informado de enfermeiros na área de cuidados de saúde primários.	Estudo observacional, transversal e descritivo, com uma amostra de 114 enfermeiros a exercer a profissão na área de cuidados de saúde primários em Madrid (Espanha). Os dados foram obtidos através da aplicação de um questionário 'ad hoc' autoaplicável on-line.	Da análise dos dados, 48,2% indicaram que o consentimento informado foi recolhido verbalmente. Relativamente à regulamentação legislativa sobre o consentimento informado e o direito à informação, 93,9% dos enfermeiros afirmaram ter conhecimento da sua existência. Porém, quando questionados sobre a norma jurídica em questão, apenas 16,8% citaram corretamente a lei. Destaca-se que 85,1% dos enfermeiros explicaram à pessoa no que consiste o consentimento informado. Do total de participantes, 72,8% consideraram o consentimento informado um procedimento necessário na prática assistencial. Além disso, declararam concordar totalmente que o consentimento informado melhora a qualidade dos cuidados (65,8%), a segurança da pessoa (70,2%), a satisfação da mesma (55,3%), a confiança da pessoa no profissional (45,6%) e não constitui um fator dificultador o trabalho assistencial (52,6%).
(Ezeruigbo et al., 2022), Nigéria	Avaliar o conhecimento e as práticas dos enfermeiros na área da psiquiatria na obtenção do consentimento informado.	Estudo quantitativo, transversal e descritivo, com uma amostra aleatória de 99 enfermeiros selecionados de um total de 131 enfermeiros a exercer funções em diferentes serviços de um hospital psiquiátrico na Nigéria. Os dados foram obtidos através da aplicação de um questionário estruturado construído pelos investigadores. Os dados foram analisados através de estatística descritiva.	Dos dados obtidos, a esmagadora maioria dos participantes (63% - 92%) afirmaram ter conhecimento do consentimento informado e 74% sabia que havia legislação que rege o processo de obtenção de consentimento informado para o tratamento. Destes, 77,1% relataram conhecer explicitamente as orientações da sua instituição sobre a obtenção do consentimento informado. 94,8% dos participantes tinha conhecimento das consequências da não obtenção do consentimento informado. 83,2% identificou que capacidade/competência, plena divulgação de informações e natureza voluntária de a decisão constituem os três elementos principais do consentimento legalmente válido. Contudo, sobre a necessidade de divulgar informações completas como um elemento fundamental do consentimento informado, 71,9% acreditava que devem ser fornecidas apenas as informações necessárias à pessoa. Ainda, 52,1% dos profissionais sentiram que o consentimento é obtido apenas para fornecer proteção aos profissionais de saúde.

(Moeini et al., 2020), Irão	Determinar os desafios éticos na obtenção do consentimento informado em doentes cirúrgicos.	Estudo transversal e descritivo. A amostra é constituída por 95 enfermeiros e 203 doentes cirúrgicos em serviços de três hospitais universitários em Isfahan (Irão). Os dados foram obtidos através da aplicação de um questionário realizado por dois investigadores e uma lista de verificação para a recolha de dados. Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva, correlação de <i>Spearman</i> , coeficiente de correlação de <i>Pearson</i> e teste T.	Dos dados obtidos, 12,6% dos enfermeiros afirmaram que as pessoas receberam informações suficientes para garantir consentimento. A maioria dos enfermeiros (69,5%) relatou que a noite anterior à cirurgia era o momento certo para se obter o consentimento informado. Enquanto 37,9% apontaram o dia da admissão como o momento certo. Ainda, 32,6% referiram o momento imediatamente anterior à cirurgia como o certo para obter consentimento informado. A maioria dos enfermeiros (92,6%) considerou receber feedback da pessoa e 87,4% repetiram as informações fornecidas à pessoa como forma de garantir que as informações sobre o consentimento informado foram corretamente compreendidas. 88,4% dos enfermeiros afirmaram que os métodos alternativos de tratamento disponíveis também devem ser explicados à pessoa. Apenas 12,6% dos enfermeiros afirmaram que as informações prestadas à pessoa foram satisfatórias.
(Strini et al., 2021), Itália	Avaliar a perceção dos enfermeiros acerca do seu papel no processo de obtenção do consentimento informado.	Estudo observacional descritivo prospetivo. A amostra é constituída por 206 enfermeiros em 13 serviços diferentes do Hospital de Pádua (Itália). Os dados foram obtidos através da aplicação de um questionário.	Dos dados obtidos, verificou-se que os enfermeiros com menos experiência profissional acreditam ter a formação adequada para informar a pessoa, em comparação enfermeiros com mais tempo de experiência profissional. Existiram diferenças estatisticamente significativas entre as respostas dadas nos diversos serviços em algumas questões. Na questão que investiga com que frequência o enfermeiro fornece informações à pessoa sobre o plano de cuidados de enfermagem, constatou-se que no serviço de cirurgia geral, os enfermeiros responderam significativamente com valores inferiores em comparação com os enfermeiros do serviço de hematologia e neurocirurgia. Em comparação com o serviço de neurocirurgia, os enfermeiros dos serviços de neurologia e de urologia também deram respostas tendendo aos valores mínimos da escala. Foi comprovado de forma estaticamente significativa, que os enfermeiros na sua prática diária informam e requerem consentimento da pessoa antes de realizarem procedimentos de enfermagem invasivos. Conclui-se que existe a necessidade de intervenções para reduzir as causas para as dificuldades sentidas pelos enfermeiros na transmissão de informação à pessoa na obtenção do consentimento informado.
(Susilo et al., 2014), Indonésia	Investigar as perspetivas de médicos e enfermeiros sobre o processo do consentimento informado e o papel dos enfermeiros neste processo, verificar as diferenças entre a prática ideal e a prática real e se estas realidades são diferentes em diversos hospitais.	Estudo exploratório, quantitativo e descritivo correlacional. Foram questionados 129 médicos e 616 enfermeiros de 2 hospitais na Indonésia. Foi aplicado um questionário e os dados foram analisados utilizando testes não parametrizados para comparar enfermeiros e médicos e os diferentes hospitais, analisando 3 fatores estruturais nomeadamente “enfermeiros e o seu papel”, “barreiras no consentimento informado” e “informação adequada”.	Conclui-se que os enfermeiros e médicos diferem significativamente nos 3 fatores. Existe uma grande disparidade de resultados entre a prática ideal e a prática real no que diz respeito ao papel dos enfermeiros. Os enfermeiros consideram ser do seu domínio profissional garantir que a pessoa tenha tomado uma decisão informada, mas sentem-se desafiados por uma relação hierárquica com os médicos no desempenho deste papel. Por outro lado, os médicos defendem a melhoria da sua colaboração com enfermeiros, especialmente se o envolvimento dos enfermeiros for útil para o médico.