

TEMAS ATUAIS SOBRE BIOÉTICA EM TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO NARRATIVA INTEGRATIVA

Clarissa Bentes Araújo Magalhães

Fisioterapeuta. Residência Multiprofissional de Fisioterapia
em Terapia Intensiva do Hospital Universitário da UFC
Mestranda em Ciências Médicas pela UFC

Thiago Brasileiro de Vasconcelos

Fisioterapeuta. Mestre em Farmacologia pela UFC

Stefany de Souza Ferreira

Enfermeira. Residência Multiprofissional de Enfermagem
em Terapia Intensiva do Hospital Universitário da UFC

José Martins de Alcântara Neto

Farmacêutico. Residência Multiprofissional de Farmácia
em terapia Intensiva do Hospital Universitário da UFC

Raquel Pinto Sales

Fisioterapeuta e Residência em Fisioterapia Hospitalar
no Hospital Universitário da UFC

Renata dos Santos Vasconcelos

Fisioterapeuta. Residência em Fisioterapia Hospitalar-UFC
Mestra em Ciências Médicas pela UFC

Raimunda Hermelinda Maia Macena

Enfermeira. Doutora em Ciências Médicas pela UFC
Docente do curso de Fisioterapia da UFC

Recebido em: 27/12/2013

Aprovado em: 24/03/2014

RESUMO

Introdução: A constante possibilidade de morte dos pacientes críticos faz com que assuntos de ética e/ou bioética, tais como eutanásia, distanásia e ortotanásia, sejam centros de discussões incessantes quando se fala em cuidados intensivos e paliativos. **Objetivo:** Realizar um levantamento bibliográfico das publicações brasileiras nos últimos 10 anos sobre os principais temas de bioética em terapia intensiva nas áreas da Enfermagem, Fisioterapia e Medicina. **Metodologia:** Trata-se de um levantamento bibliográfico realizado na base de dados BIREME, no idioma português, publicado entre 2000 e 2010, utilizando os descritores: *Bioética, Terapia Intensiva, Enfermagem, Medicina e Fisioterapia*. **Resultados:** Foram encontrados 87 artigos e incluídos no estudo apenas 14 artigos: 05 da enfermagem, 02 da fisioterapia e 07 da medicina. Os temas abordados envolveram principalmente a distanásia, decisões de não tratar e cuidados paliativos. **Conclusão:** A evolução da pesquisa bioética na saúde é crescente, mas há carência desses estudos no âmbito nacional. Portanto, torna-se importante fomentar estudos sobre situações dilemáticas e/ou de conflito nos principais temas de bioética em terapia intensiva nas áreas da Enfermagem, Fisioterapia e Medicina, para que esses profissionais intensivistas continuem a crescer e busquem o aprimoramento não somente técnico, mas também sob aspectos bioéticos, morais, sociais e científicos.

Palavras-chave: Bioética. Terapia intensiva. Profissional da saúde.

CURRENT ISSUES ON BIOETHICS IN INTENSIVE CARE: AN INTEGRATIVE NARRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Introduction: The possibility constant of death in critic patients indicate that matters of ethic and/or bioethic, for example, euthanasia, dysthanasia and orthothanasia are endless discussions when talking about intensive and palliative care. **Objective:** Conduct a literature survey of Brazilian publications in the last 10 years on major bioethical issues in intensive care in the areas of Nursing, Physical Therapy and Medicine. **Methodology:** Realize a bibliographic survey on BIREME database, in Portuguese language, published between 2000 and 2010, using the descriptors: Bioethics, Intensive Care, Nursing, Medicine and Physical Therapy. **Results:** 87 articles were found and included in the study only 14 items: 05 of Nursing, 02 of Physical Therapy and 07 of Medicine. The topics covered mainly involved the dysthanasia, do not treatment and palliative care. **Conclusion:** The evolution of bioethics research in health is increasing, but there is lack of such studies nationally. Therefore, it is important to foster research on dilemmas and/or conflict in the major bioethical issues in intensive care in the areas of Nursing, Physical Therapy and Medicine, for these intensive trade professionals will be continue to grow and seek not only the technical improvement, but also in bioethics, moral, social and scientific aspects.

Keywords: Bioethics. Intensive care. Health personnel.

1 INTRODUÇÃO

A constante possibilidade de morte dos pacientes críticos faz com que assuntos de ética e/ou bioética, tais como eutanásia, distanásia e ortotanásia, sejam centros de discussões incessantes quando se fala em cuidados intensivos e paliativos. Na prática curativa da medicina, e em especial da Terapia Intensiva, é complexo definir a linha tênue entre vida e morte, em qual momento a vida deixa de existir em virtude do início do processo de morte do corpo e, conseqüentemente, quando seria “viável” evitar o prolongamento da morte, humanizando o cuidado diante do paciente terminal. A dificuldade em se entender os conceitos de vida e morte pode favorecer a dificuldade em se estabelecer limites para o investimento terapêutico. A bioética se traduz em uma esfera que traz a possibilidade de os profissionais discutirem e refletirem os conhecimentos científicos adquiridos em confronto com a incorporação das novas tecnologias assistenciais, especialmente em terapia intensiva (BIONDO; SILVA; SECCO, 2009; GARCIA, 2011). Nesse contexto, torna-se relevante a definição e incorporação de conceitos associados ao tema, já que em um ambiente de trabalho onde frequentemente questões como essa estão embutidas na prática clínica, o profissional deve saber se portar diante de cada caso.

Todos esses dilemas estão presentes no dia a dia dos profissionais intensivistas, principalmente aqueles da área médica, de enfermagem e fisioterapia. Faz-se necessário saber o que está sendo produzido nessa área e quais os temas que mais inquietam esses profissionais.

Este estudo objetiva realizar um levantamento bibliográfico das publicações brasileiras nos últimos 10 anos, sobre os principais temas de bioética em terapia intensiva nas áreas da enfermagem, fisioterapia e medicina.

2 METODOLOGIA

Para o alcance dos objetivos deste estudo, optamos pelo método da revisão integrativa, que possibilita uma sumarização das pesquisas com temas afins, fenômenos vinculados aos cuidados à saúde, obtendo-se conclusões a partir de um tema de interesse. Neste estudo seguimos as seguintes etapas: seleção da temática, seleção da amostra, busca da literatura, análise dos dados, resultados e revisão integrada dos estudos.

Foi realizada uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva. Para a obtenção dos dados, utilizou-se o levantamento bibliográfico realizado na base de dados BIREME, no idioma português, publicado entre os anos de 2000 e 2010, utilizando os descritores: Bioética, Terapia Intensiva, Enfermagem, Medicina e Fisioterapia.

Alguns temas pertinentes sobre bioética em Terapia Intensiva são: a **eutanásia**, a **distanásia** e a **ortotanásia**, sendo descritos a seguir:

- a) A eutanásia, atualmente, é conceituada como a ação que tem por finalidade levar à retirada da vida do ser humano por considerações tidas como humanísticas, à pessoa ou à sociedade (BIONDO; SILVA; SECCO, 2009).

A eutanásia, legalmente, é interpretada como crime, legislado pelo artigo 121 do Código Penal como homicídio. A busca por esses meios está intimamente relacionada ao medo da dor, da solidão, do abandono pelas famílias e pela rejeição à frieza e impessoalidade que permeiam a assistência de muitos de nossos semelhantes quando próximos à morte. Diante disso, entendemos a necessidade de indicação do cuidado paliativo, certo, seguro, em uma sociedade que não poderá fracassar ao ponto de deixar que seus integrantes peçam pelo direito de morrer porque não são cuidados (BIONDO; SILVA; SECCO, 2009).

- b) A distanásia parece ser bastante comum na Terapia Intensiva, visto que a gravidade dos casos dos pacientes faz com que a equipe adote uma postura terapêutica “sintomática”, o que, muitas vezes, mantém o paciente “cl clinicamente estável” diante do suporte de monitorização intensiva, enquanto, na verdade, o processo de morte já foi instalado. Em alguns casos, nota-se que, após vários dias/semanas, um paciente terminal, por exemplo, passa a ter indicação de não reanimação, pois a equipe percebe que sua terapêutica tornou-se fútil. Mas até que ponto a decisão de não reanimação por parte da equipe proporciona conforto ao enfermo, trazendo para si o que preconiza os conceitos de “boa morte”? O sentido principal de ressuscitar é o de restabelecer o movimento, ou seja, a vida, pois a vida é movimento, ao contrário da morte – inércia (CLEMENTE; SANTOS, 2007). Aqui, cabem as perguntas: Por que restabelecer a vida se esta não existe mais? Não seria a reanimação mais indicada para pacientes que, no mínimo, ainda têm possibilidade de viver, dignamente?

O medo da responsabilidade pela decisão de não investir pode ser o principal fator determinante da frequência da prática da distanásia dentro das Unidades de Terapia Intensiva. Muitas vezes, o tratamento instituído nada mais é do que um tratamento inútil, cultivado em uma sociedade ocidental que valoriza a salvação da vida a qualquer preço, submetendo os pacientes a terapias que, em suma, não prolongam a vida, mas o processo de morte (GARCIA, 2011). Talvez essa obstinação em manter a vida, postergando a morte, sem considerar o sofrimento do outro, seja a incapacidade do homem em lidar com o "fracasso" que é, em última instância, a morte do semelhante (CLEMENTE; SANTOS, 2007).

- c) Ortotanásia é a arte de morrer bem, humana e corretamente, sem ser vitimado pela mistanásia, por um lado, ou pela distanásia, por outro, e sem abreviar a vida, ou seja, recorrer à eutanásia (BIONDO; SILVA; SECCO, 2009). Tem como grande desafio o resgate da dignidade do ser humano em seu processo final, em que há um compromisso com a promoção do bem-estar da pessoa em fase terminal. Corroborando a promoção do bem-estar da pessoa em processo de morrer, os alicerces de sustentação das ações profissionais estão ancorados nos quatro princípios bioéticos do modelo principialista: a autonomia, a justiça, a beneficência e a não maleficência, devendo ser norte para as práticas, reflexões e atitudes profissionais (GARCIA, 2011).

Foram utilizados os artigos atualizados, em língua portuguesa e completos. Os dados foram organizados por profissão em quadros explicativos, onde constará ano da publicação, revista, autor, assunto abordado, profissionais envolvidos e resumo.

3 RESULTADOS

Ao final da pesquisa bibliográfica, foi encontrado um total de 87 artigos, sendo 64 quando cruzamos as palavras bioética e terapia intensiva; 12, 01 e 10 quando cruzamos respectivamente as palavras bioética/terapia intensiva/enfermagem, bioética/terapia intensiva/fisioterapia e bioética/terapia intensiva/medicina. De todos os artigos encontrados na BIREME 30 foram completos. Ao final da pesquisa, foram selecionados apenas 14 artigos por manterem melhor relação com o objetivo proposto, além de obedecerem aos critérios de inclusão: língua portuguesa; está disponibilizado o texto completo; artigo recente, isto é, com menos de 10 anos de publicação e que mantenha relação direta com o tema. Em relação ao ano de publicação, a maioria (n = 8; 57,2%) tem menos de cinco anos de publicação. A maioria dos artigos (92,8%; n = 13) foi publicada em revistas de especialidades clínicas ou profissionais, e apenas um (7,2%; n = 1) foi publicado numa revista específica de bioética. Os temas abordados envolveram principalmente a distanásia, decisões de não tratar e cuidados paliativos. Em três estudos da área médica foi discutida a bioética em pediatria intensiva. Os artigos selecionados estão descritos na tabela seguinte (Tabela 1).

Tabela 1 - Artigos sobre bioética em terapia intensiva relacionados à Enfermagem, Medicina e Fisioterapia, Fortaleza/CE, 2011.

ANO	REVISTA	AUTOR	ASSUNTO/TEMA	RESUMO
2002	Revista Brasileira de Fisioterapia	Renner; Goldim; Prati	Dilemas éticos presentes na prática do fisioterapeuta	O fisioterapeuta como todo profissional da saúde que toma decisões diante de situações de incerteza está sujeito a se deparar com dilemas éticos. A baixa taxa de devolução e o alto índice de respostas inadequadas podem indicar o pouco envolvimento dos profissionais, a pouca compreensão dos objetivos da pesquisa ou a falta de hábito de reflexão ética.

2003	Revista Brasileira Terapia Intensiva	Moritz; Pamplona	Recusa ou suspensão de tratamentos considerados fúteis ou inúteis em UTI	O desenvolvimento tecnológico tem permitido que a definição de morte em UTI seja modificada e prolongada. Em muitos casos, o momento da morte nas UTIs é precedido de decisões sobre a recusa ou a suspensão de tratamentos considerados fúteis ou inúteis. Este dilema envolve problemas éticos, religiosos, culturais e legais.
2003	Jornal de Pediatria	Garros	Morte em UTI pediátrica	Dentro de unidades de terapia intensiva pediátricas existem casos em que a restrição ou a remoção de medidas de suporte de vida é realizada com o objetivo de permitir a morte da criança, para a qual não há mais tratamento viável. Esta revisão é oferecer ao intensivista maneiras de prover para seu paciente uma boa morte.
2003	Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo	Araújo; Neves Junior	A bioética e a fisioterapia nas unidades de terapia intensiva	Relatou a experiência de fisioterapeutas que trabalham na UTI sobre a temática da Bioética. Todos os entrevistados afirmaram que explicam os procedimentos que serão executados aos pacientes, 6% disseram ser favoráveis à prática de eutanásia ativa e 96% contra. Em relação à eutanásia passiva, 74% dos entrevistados responderam ser contra esse procedimento e 26% a favor.
2004	Revista Bioética	Moreira; Biehl	Práticas médicas de aceitação da morte na UTI	A experiência de morrer está sendo reconfigurada pela tecnologia e por novas práticas médicas. Precisa-se

				conhecer as práticas médicas de aceitação da morte junto a pacientes críticos na Unidade de Terapia Intensiva.
2005	Acta Paulista de Enfermagem	Toffoletto <i>et al.</i>	Distanásia em UTI: participação dos enfermeiros	Discute-se o contexto que favorece a prática da distanásia na UTI, com ênfase na utilização excessiva do suporte tecnológico.
2007	Revista Brasileira de Cancerologia	Clemente; Santos	A não reanimação do ponto de vista da enfermagem	Análise da opinião dos enfermeiros acerca da decisão de não reanimação em Unidade de Cuidados Paliativos.
2007	Revista Brasileira de Cancerologia	Pereira; Reis	Não ressuscitação, do ponto de vista do médico, em uma Unidade de Cuidados Paliativos oncológicos	Um dos conflitos mais frequentes na prática clínica diária em MP é a decisão de condutas diante do óbito iminente. Uma dessas condutas é a ordem de não ressuscitação que deve ser decidida com a concordância do paciente ou do seu responsável.
2007a	Jornal de Pediatria	Lago; Piva	Garros; Cuidados de final de vida em crianças em UTI	Análise das práticas médicas e os cuidados de final de vida oferecidos a crianças internadas em unidades de tratamento intensivo pediátrico.
2007b	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	Lago; Piva	Garros; Participação da família na decisão do suporte de vida em UTI	Análise dos aspectos médicos relacionados à participação da família nos cuidados de final de vida oferecidos a crianças internadas em unidades de tratamento intensivo pediátrico e aspectos ético, moral e legal.
2008	Ciência & Saúde Coletiva,	Ribeiro; Rego	Tomada de decisões em unidades de terapia intensiva neonatais	Discute a tomada de decisão nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) neonatais do

				ponto de vista da justiça distributiva (distribuição das cargas–riscos, custos, danos e dos benefícios – bens, serviços, tecnologias). Que tipo de paciente deve ser beneficiado na UTI neonatal – e de que maneira com os atuais recursos públicos disponíveis.
2009	Revista Latino-americana de Enfermagem	Biondo; Silva; Secco	Percepção dos enfermeiros de Terapia Intensiva sobre eutanásia, distanásia e ortotanásia	Análise das percepções dos enfermeiros intensivistas acerca da distanásia, eutanásia e ortotanásia e avaliação das implicações na assistência.
2010	Revista Brasileira de Enfermagem	Vargas; Ramos	Autonomia em bioética da enfermagem em unidade de terapia intensiva	Investigações qualitativas sobre o posicionamento de enfermeiros intensivistas sobre questões bioéticas em Terapia Intensiva.
2010	Revista Brasileira de Enfermagem	Silva; Figueiredo	Desafios da enfermagem acerca dos aspectos bioéticos	Reflexão teórica sobre a bioética do cuidar, a partir da perspectiva histórica do cuidado em saúde e suas contribuições para a ampliação da produção de conhecimentos em Enfermagem, como proposta de intervenção mais humana e democrática no exercício do cuidar.

4 DISCUSSÃO

Apesar do expressivo número de artigos disponíveis na BIREME envolvendo bioética e terapia intensiva apenas 14 tratavam de temas que este artigo se propôs a discutir. Duas áreas tiveram destaque, a saber, a enfermagem e a pediatria. A enfermagem merece destaque por contribuir com muitos artigos para a discussão da bioética, sendo perceptível nessa profissão a evolução dessa discussão, deixa de se discutir conceitos e passa-se a discutir

atitudes. A pediatria merece destaque quando falamos de bioética médica em terapia intensiva. Assuntos como não ressuscitação, futilidade de tratamentos, decisões de quem tratar, presentes em terapia intensiva adulta, passaram a ser discutidos também na área pediátrica, incluído a neonatologia. O fato de pacientes neonatos não terem tido oportunidade de viver ou pediátricos estarem iniciando as “melhores fases da vida” torna esse assunto, provavelmente, mais complicado de gerar discussões quando se fala em distanásia nessa faixa etária. Já a fisioterapia se destacou no estudo pela quase inexistência de artigos tratando do assunto em questão, sendo, portanto um campo em aberto para pesquisa.

Durante a leitura dos artigos, percebe-se que, para os enfermeiros, na maioria das vezes, houve uma concordância entre a equipe de que a prática da distanásia era a atitude mais “sensata” para grande parte dos pacientes, já que para essa categoria “desistir” da terapêutica implica em não concordar com a continuidade da vida, algo inadmissível em uma cultura em que manter a vida a qualquer preço é prioridade. Apesar disso, alguns profissionais enfermeiros relatavam a dor aparente, tanto do paciente como da família, durante o processo de morrer, como critério para decisão da terapia implementada, já que, em alguns casos, seria menos doloroso deixá-lo apenas com terapia sintomática para o alívio da dor, em vez de “intubar, sedar, drenar, reanimar várias vezes, mesmo sabendo que tudo isso não restabelecerá a vida daquele indivíduo de volta; isso sim é humanização!”

Pinto (2006) destaca que a rotina dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva é agitada, estressante e exige atenção e cuidado pelo profissional que atua nesse local, pois o resultado do trabalho depende da equipe multidisciplinar.

Regularmente, o fisioterapeuta está sujeito a deparar-se com situações que requerem tomada de decisões ou que realizem atos que envolvam questões legais ou conflitos éticos (RENNER et al., 2002). E diante de situações de incerteza, suas atitudes refletem seu conhecimento acerca da ética profissional (TAQUETTE, 2005).

Pinto (2006), em seu estudo, buscou identificar dilemas éticos presentes na prática do fisioterapeuta que atua nas UTI's. Seus resultados levantaram a importância da discussão sobre ética na formação e no cotidiano desses profissionais.

Segundo Renner, Goldim e Prati (2002), 29,2% dos fisioterapeutas relataram não ter se deparado com situações referentes a dilemas éticos durante sua atuação profissional. Isso é bastante surpreendedor já que o fisioterapeuta tem contato direto com seu paciente, com seu sofrimento e enfrenta constantemente desafios éticos.

O estudo de Badaró (2008) aponta que os fisioterapeutas realizam seu trabalho profissional pautando-se no princípio da beneficência, que se caracteriza pela preocupação com o cuidado das pessoas, demonstrando respeito pelos aspectos éticos normativos da profissão.

Apesar de observarmos o aumento do número de publicações sobre ética em jornais e revistas científicas, é importante que mais estudos sejam realizados. Swisher (2002) observa que são escassos os trabalhos focados nas questões éticas cotidianas do fisioterapeuta, confirmando a quantidade mínima de artigos encontrados nessa temática.

Embora os fisioterapeutas enfrentem constantemente desafios e conflitos éticos em sua prática cotidiana, é necessário preparar o fisioterapeuta desde a sua graduação, para desenvolver uma reflexão mais aprofundada sobre essas situações à luz das teorias bioéticas. A utilização desse conhecimento, a fundamentação requerida e sua aplicação estão bem mais evidenciadas nos cursos de enfermagem e medicina.

Questões de bioética estão presentes diariamente na prática médica, principalmente quando a área é a terapia intensiva. Nesta modalidade de cuidados, os princípios de bioética deixam o lado teórico e entram na prática. A ação do médico deve ser pautada na atenção e no respeito aos princípios bioéticos de beneficência, não maleficência, autonomia do paciente e justiça, e adequada e racional utilização de recursos na definição dos cuidados. Entretanto, na necessidade de decidir a conduta a ser tomada frente a um paciente sem possibilidade de cura ou de uma parada cardiorrespiratória, coloca o médico frente a frente com os diferentes processos de morrer: distanásia, eutanásia e ortotanásia (PEREIRA; REIS, 2007).

Ao analisar os artigos que tratam da decisão da equipe médica pela não reanimação ou pela suspensão de tratamentos fúteis é notável a preocupação que tais decisões só devem ocorrer diante da certeza do diagnóstico e do prognóstico, bem como consenso com o paciente, família e demais membros da equipe multiprofissional (COOK, 2001; KIPPER, 1999; MORITZ; PAMPLONA, 2003; PEREIRA; REIS, 2007). Entretanto, na prática, os dados e discursos nem sempre confirmam a participação da equipe não médica e da família nas decisões (MORITZ; PAMPLONA, 2003; PEREIRA; REIS, 2007). Segundo Pereira e Reis (2007), as ordens de não ressuscitação são motivadas pela grande carga de sofrimento, pelo caráter irreversível do quadro clínico e pela progressiva deterioração da qualidade de vida do paciente. No estudo de Moritz e Pamplona (2003), a decisão de retirar ou não iniciar um tratamento considerado fútil concentrou-se nas drogas vasoativas e antibióticos, sendo preservado a sedoanalgesia e ventilação mecânica. Para uma maior segurança legal e respeito

aos preceitos bioéticos qualquer decisão de não reanimação ou não tratamento deveria ser discutida com a equipe multidisciplinar e com a família, antes de ser ordenada pelo médico.

Alguns estudos abordam discussões sobre bioética em pediatria intensiva (LAGO et al., 2007c) incluindo a neonatologia (RIBEIRO; REGO, 2008). Nessa área da medicina, a determinação da irreversibilidade é difícil sendo dominante a decisão de adotar medidas visando salvar a vida independente da gravidade do caso (MATEOS et al., 2006).

Somente nos anos noventa a limitação do suporte de vida (LSV) em criança começou a ser discutida na literatura. Os estudos demonstraram que um consenso clínico e socialmente aceitável a nível mundial sobre LSV em pediatria ainda não foi atingido devido a influências culturais, religiosas e étnicas. Mesmo que algumas práticas de limitação de suporte estejam sendo adotadas por profissionais da Europa e Américas estas causam confusão e ansiedade entre os envolvidos (médicos, familiares e equipe de saúde), gerando ruptura da relação de confiança entre família e equipe médica (LAGO et al., 2007c). Na Austrália, medidas de LSV em criança de UTI são mais frequentes do que o relatado em outros países e que as decisões com a família são relatadas no prontuário do paciente (MOORE et al., 2008).

Mesmo com todas as dificuldades de definir a limitação do suporte vital em pediatria intensiva a partir de uma revisão de literatura Garros (2003) aponta algumas medidas para uma morte mais digna de crianças em cuidados paliativos que estejam em ambiente intensivo: participação da família nas decisões, acolher rituais familiares, controle da dor e outros sintomas de desconforto. Os quatro passos do processo de LSV devem ser aplicados para melhor respaldo da decisão (LAGO; GARROS; PIVA, 2007a). A morte de crianças em UTI deve ser cercada de honestidade, dignidade, humanismo, respeito e decisão conjunta entre familiares e equipe de saúde para abreviar o sofrimento desnecessário do paciente pediátrico. Após a morte, a família não deve ser abandonada, devendo ser acompanhada por um “comitê de luto” da UTIP, formado por pessoas com conhecimento e interesse na área, pode proporcionar aos familiares o apoio que eles não encontrarão em outro local, de forma a assisti-los nesse processo de pôr um ponto final nessa experiência dolorosa (GARROS, 2003).

A importância da participação familiar na decisão da limitação do suporte de vida já foi demonstrada na literatura, entretanto, no Brasil, essa participação ainda é pouco estimulada e valorizada. Na pediatria, o fator de incapacidade do paciente pediátrico decidir algo na conduta torna a participação familiar fundamental, já que cabe a esta defender o melhor interesse da criança (LAGOS et al., 2007b). Estudos nacionais devem ser realizados para avaliar a participação e o interesse familiar da discussão das medidas de LSV.

Na neonatologia, os conflitos bioéticos vão além da decisão da LSV e incluem a justiça distributiva. Como distribuir cargas (riscos, custos, danos) e benefícios (bens, serviços e tecnologias) entre os pacientes que necessitam de cuidados em neonatologia intensiva. A escassez de leitos e recursos em neonatologia nos serviços públicos leva, muitas vezes, os profissionais a decidirem que pacientes devem ser mais bem assistidos em neonatologia intensiva e em que tecnologia investir os poucos recursos disponíveis. As decisões devem ser amparadas em estudos bem conduzidos e não esquecendo de envolver a família (RIBEIRO; REGO, 2008).

Já a aceitação da morte de pacientes em terapia intensiva pelos médicos envolve condutas de aceitação como: não reanimar pacientes considerados “irrecuperáveis”, ajuste do respirador para controle menos rigoroso e diminuição de drogas psicoativas. Essa aceitação decorre, muitas vezes, de um acordo informal existente entre o grupo médico da unidade, que possibilita tais condutas, mesmo não correspondendo oficialmente às diretrizes formalizadas pela instituição. Muitas vezes, essas práticas são decididas sem a participação dos demais membros de assistência ao paciente e dos familiares, estes últimos nem suspeitam que esse acordo exista (MOREIRA; BIEHL, 2004). Essa prática médica de aceitação da morte se por um lado demonstrar que, apesar dos avanços tecnológicos, os médicos estão mais cientes de que, em muitos casos, a morte, como processo natural, é inevitável, por outro chama-nos a atenção por quase sempre serem decididas a revelia do paciente/família e geralmente sem a participação dos demais membros da equipe de saúde.

5 CONCLUSÃO

A evolução da pesquisa bioética na saúde é crescente, mas há carência desses estudos no âmbito nacional. Portanto, torna-se importante e imprescindível fomentar estudos sobre situações dilemáticas e /ou de conflito nos principais temas de bioética em terapia intensiva nas áreas da Enfermagem, Fisioterapia e Medicina, para que esses profissionais intensivistas continuem a crescer e busquem o aprimoramento não somente técnico, mas também sob aspectos bioéticos, morais, sociais e científicos.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, L. Z. S.; NEVES JUNIOR, W. A. A bioética e a fisioterapia nas Unidades de Terapia Intensiva. **Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo**, v. 10, n. 2, p. 52-60, 2003.
- BADARÓ, A. F. R. **Ética e bioética na praxis da fisioterapia: desvelando comportamentos**. 2008. 163 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)-Universidade de Brasília, Brasília, 2008.
- BIONDO, C. A.; SILVA, M. J. P.; SECCO, L. M. D. Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva e implicações na assistência. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 5, p. 613-619, 2009.
- CLEMENTE, R. P. D. S.; SANTOS, E. H. A não-ressuscitação, do ponto de vista da enfermagem, em uma unidade de cuidados paliativos oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 2, p. 231-236, 2007.
- COOK, D. Patient autonomy versus parentalism. **Critical Care Medicine**, USA, v. 29, n. 2 Suppl., p. N24-25, 2001.
- GARCIA, J. B. S. Euthanasia, disthanasia or orthothanasia. **Revista Dor**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 3, 2011.
- GARROS, D. Uma boa morte em UTI pediátrica: isso é possível? **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 79, n. 2, p. S243- S254, 2003.
- KIPPER, D. J. O problema das decisões médicas envolvendo o fim da vida e propostas para nossa realidade. **Bioética**, Brasília, v. 7, n. 1, p. 59-70, 1999.
- LAGO, P. M.; GARROS, D.; PIVA, J. P. Terminalidade e condutas de final de vida em Unidades de Terapia Intensiva pediátrica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 359-363, 2007a.
- LAGO, P. M.; GARROS, D.; PIVA, J. P. Participação da família no processo decisório de limitação de suporte de vida: paternalismo, beneficência e omissão. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n. 3, p. 364-368, 2007b.
- LAGO, P. M.; DEVICTOR, D.; PIVA, J. P.; BERGOUNIOUX, J. Cuidados de final de vida em crianças: perspectivas no Brasil e no mundo. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 83, n. 2, p. S109-S116, 2007c.
- MATEOS, C.; LOPEZ, P. R.; DIAZ, J. S.; CASADO, M. V. R.; HOLFEINZ, S. B.; FUENTE, A. L.; MOLINERO, F. M. Cuidados al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos pediátrica: revisión de la bibliografía. **Anales de Pediatría**, Barcelona, v. 63, n. 2, p. 152-159, 2006.

MOORE, P.; KERRIDGE, I.; GILLIS, J.; JACOB, S.; ISAACS, D. Withdrawal and limitation of life-sustaining treatments in a pediatric intensive care unit and review of the literature. **Journal of Pediatrics and Child Health**, Australia, v. 44, n. 7-8, p. 404-408, 2008.

MOREIRA, E. C.; BIEHL, J. G. Práticas médicas de aceitação da morte na UTI de um hospital geral no Nordeste do Brasil. **Bioética**, Brasília, v. 12, n. 1, p. 22-28, 2004.

MORITZ, R. D.; PAMPLONA, F. Avaliação da recusa ou suspensão de tratamentos considerados fúteis ou inúteis em UTI. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 40-44, 2003.

PEREIRA, M. T.; REIS, T. C. S. A não ressuscitação, do ponto de vista do médico, em uma unidade de cuidados paliativos oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 53, n. 2, p. 225-229, 2007.

PINTO, G. G. **Dilemas éticos presentes na prática do fisioterapeuta**. Rio de Janeiro: Ed. Novembro, 2006.

RENNER, A. F.; GOLDIM, J. R.; PRATI, F. M. Dilemas éticos presentes na prática do fisioterapeuta. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 135-138, 2002.

RIBEIRO, C. D. M.; REGO, S. Bioética clínica: contribuições para a tomada de decisões em unidades de terapia intensiva neonatais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2239-2246, 2008.

SILVA, M. V.; FIGUEIREDO, M. L. F. Desafios históricos da enfermagem à luz do pensamento bioético. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 841-843, 2010.

SWISHER, L. L. A retrospective analysis of ethics knowledge in physical therapy (1970-2000). **Physical Therapy**, USA, v. 82, n. 7, p. 692-706, 2002.

TAQUETTE, S.; REGO, S.; SCHRAMM, F. R.; SOARES, L. L.; CARVALHO, S. V. Situações eticamente conflituosas vivenciadas por estudantes de medicina. **Revista da Associação Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 51, n. 1, p. 23-28, 2005.

TOFFOLETTO, M. C.; ZANEI, S. S. V.; HORA, E. C.; NOGUEIRA, G. P.; MIYADAHIRA, A. M. K.; KIMURA, M.; PADILHA, K. G. A distanásia como geradora de dilemas éticos nas Unidades de Terapia Intensiva: considerações sobre a participação dos enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 307-312, 2005.

VARGAS, A. O.; RAMOS, F. R. S. Autonomia na Unidade de Terapia Intensiva: começemos por cuidar de nós. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 956-963, 2010.