



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NARIANA OLIVEIRA SOUZA

**DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS PELOS ENFERMEIROS NA UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA**

Santo Antonio de Jesus

2014

NARIANA OLIVEIRA SOUZA

**DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS PELOS ENFERMEIROS NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Monografia apresentada ao Curso de graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ana Clara Barreiros dos Santos Lima

Co-orientadora: Prof.^a Ana Paula Santos de Jesus

Santo Antonio de Jesus

2014

NARIANA OLIVEIRA SOUZA

**DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS PELOS ENFERMEIROS NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Monografia apresentada como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovada em __/__/__.

Banca Examinadora

Prof^a Msc. Ana Clara Barreiros dos S. Lima- Orientadora
(Universidade Federal do Recôncavo da Bahia)

Prof^a Msc. Ana Paula Santos de Jesus - Co- orientadora
(Universidade Federal do Recôncavo da Bahia)

Prof^a Msc. Urbanir Santana Rodrigues
(Universidade Federal do Recôncavo da Bahia)

AGRADECIMENTOS

*“Desde o nascimento do sol até ao ocaso, seja louvado o nome do SENHOR”
(Salmo 113.3).*

Ao meu Deus toda minha gratidão! Se estou aqui hoje é graças a seu infinito amor, que renova minhas forças todos os dias! Te devo tudo o que sou meu Pai!

Agradeço a minha mãe Maria da Conceição, meu alicerce, por se debruçar comigo nos meus sonhos e projetos. Obrigada mainha, por se doar tanto por mim!

A meu pai, José Carlos, sempre pronto a ajudar! Obrigada por tanto cuidado e disposição.

A minha irmã Charliana, por ser meu braço direito e caminhar comigo com tanta cumplicidade!

A minha mãe-vó Gildete e minha tia Raidalva, por todo apoio e orações.

Aos amigos que me acompanharam de perto neste processo: Rafa, Rai, Lan, Mony, Eidilene, Joice, Thiago, Nanda, Mai, e Manu, obrigada pela preocupação, por cada palavra, mensagens, cada gesto de incentivo e encorajamento. Sem dúvidas fizeram toda a diferença!

Agradeço a minha orientadora Ana Clara Barreiros, por toda a dedicação dispensada na construção deste trabalho, obrigada pelo encorajamento e paciência, sou imensamente grata por todo apoio!

A minha co-orientadora Ana Paula, por me tranquilizar nos momentos de desespero...rs, e que em meio a tantas demandas, conseguiu me dar atenção e auxiliou na realização deste trabalho!

A professora Urbanir Rodrigues, que com tanta gentileza aceitou o convite de participar da minha banca examinadora.

Enfim, agradeço a todos que torceram, e torcem por mim.

“Não te mandei eu? Esforça-te e tem bom ânimo; não temas, nem te espantes, porque o Senhor, teu Deus, é contigo por onde quer que andares!”

(Josué 1.9)

SOUZA, Nariana Oliveira. **Dilemas éticos vivenciados pelos enfermeiros na UTI**. 44 f. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antonio de Jesus, 2014.

RESUMO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa que teve como objetivo identificar os dilemas éticos vivenciados pelos enfermeiros durante o cuidado na UTI e como objetivo específico conhecer a tomada de decisão da equipe de enfermagem frente a tais dilemas éticos. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados: LILACS e SCIELO. Foram utilizados os descritores: “Ética em enfermagem” e “Unidade de Terapia Intensiva”. Os critérios de inclusão foram: artigos que abordassem a temática estudada, com texto disponível na íntegra, publicados em português entre os anos de 2009 a 2014. Após aplicação dos critérios resultou numa amostra de cinco artigos. Os resultados da presente revisão integrativa apontaram que os enfermeiros intensivistas vivenciam dilemas éticos relacionados à: escassez de recursos materiais, futilidade terapêutica, ao diálogo com a família, a transfusão de sangue em pacientes com restrições religiosas. No que se refere à tomada de decisão, em todos os estudos foi destacado importância da discussão conjunta entre os profissionais sobre os dilemas éticos na UTI. Verificou-se que a tomada de decisão dos enfermeiros é permeada de valores e que estes devem participar do processo decisório por serem os profissionais que passam mais tempo com o paciente e em muitas situações por terem que cumprir prescrições médicas que não concordam. Entretanto na análise constatou-se que a participação do enfermeiro na tomada de decisão é tímida, aquém do que seria desejável, pois, existem muitos entraves envolvidos. Diante disso, concluiu-se que frente aos dilemas éticos que emergem no ambiente intensivo a participação do enfermeiro na tomada de decisão é fundamental. Para tanto, estes profissionais devem considerar os princípios da bioética para pautar suas ações.

Palavras chave: Ética em enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva.

SOUZA, Nariana Oliveira. **Ethical Dilemmas experienced by nurses in Intensive Care Unit**. 44 f. 2014 . Completion of course work (Graduation). Federal University of Reconcavo of Bahia, Santo Antonio de Jesus, 2014.

ABSTRACT

This is a study of integrative review aimed to identify the ethical dilemmas experienced by nurses during ICU care and meet specific objective decision making of the nursing team facing these ethical dilemma. Data collection was conducted in the databases: LILACS and SCIELO. Para data collection, the following keywords were used: " Ethics in Nursing " and " Intensive Care Unit " Inclusion criteria were : articles that dealt with the subject studied , available in full text, in Portuguese published between the years 2009 to 2014. After application of these criteria resulted in a sample of five artigos. Os results of this integrative review identified that intensive care nurses experience ethical dilemmas related to: material resources, dialogue with family, blood transfusion in patients with religious restrictions, and related dysthanasia, the latter being more prevalent in the studies. As refere à decision making, in all studies was highlighted importance of joint discussion between professionals about ethical dilemmas in the ICU. It was found that the decision making of nurses is imbued with values and they should participate in the decision-making process because they are professionals who spend more time with the patient and in many situations because they have to meet requirements that do not agree. However the participation of nurses in decision making is shy, short of what is desirable because there are many barriers involved. Therefore, it was concluded that the face of ethical dilemmas that emerge in the intensive environment of nurse participation in decision making is crucial. To do so, these professionals should consider the principles of bioethics to base their actions . It is recommended to conduct further intensification of publications and teaching of bioethics in academia.

Keywords : Ethics in Nursing. Intensive Care Unit .

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES-Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CLH - Comissões de Ligação Hospitalar (CLH)

ONR- Ordem de Não Ressuscitar

PBE- Prática Baseada em Evidência

RCP- Ressuscitação Cardiopulmonar

TJ- Testemunha de Jeová

UTI- Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA UTI.....	13
2.2 DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS POR ENFERMEIROS NA UTI.....	15
2.2.1 Aspectos éticos e bioéticos.....	15
2.2.2 Dilemas éticos na UTI.....	17
3. PERCUSSO METODOLÓGICO	20
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	20
3.1.1 Elaboração da pergunta norteadora.....	20
3.1.2 Busca ou amostragem na literatura.....	20
3.1.3 Coleta de dados e análise crítica dos estudos incluídos.....	20
3.1.4 Apresentação da Revisão Integrativa e discussão dos resultados.....	21
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
4.1 DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS PELOS ENFERMEIROS NA UTI.....	26
4.1.1 Dilemas relacionados à escassez de recursos materiais.....	26
4.1.2 Dilemas relacionados a recursos materias e tecnológicos <i>versus</i> a distanásia.....	31
4.1.3 Dilemas relacionados à família.....	31
4.1.4 Dilema da transfusão de sangue em pacientes com restrições religiosas.....	33
4.2 TOMADA DE DECISÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE AOS DILEMAS ÉTICOS.....	33
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) surgiram a partir do desenvolvimento da ciência biomédica e dos avanços tecnológicos, com o intuito de prestar atendimento a pacientes críticos, graves com necessidade de monitoração médica e de enfermagem ininterrupta (CAETANO et al, 2007).

Apesar de se constituir um lugar ideal para a recuperação de pacientes graves, estas unidades se constituem como um dos setores mais complexos a nível hospitalar, devido ao predomínio de tecnologias cada vez mais aprimoradas para o conhecimento das doenças e mecanismo da cura dos doentes internados.

O elevado emprego do aparato tecnológico no desafio constante contra morte do paciente culmina no aparecimento diversos dilemas éticos, ademais a elevada a complexidade técnico-assistencial e gerencial, a ocorrência de mortes frequentes, o cuidado aos pacientes em estágio terminal e sua família, e decisões isoladas da equipe médica são alguns fatores que contribuem para a complexidade do serviço e acentua os dilemas éticos no ambiente intensivo.

Zoboli (2004), afirma que, a emergência, a imediaticidade e a dramaticidade das situações vivenciadas na UTI fazem com que os problemas éticos, nesses locais, sejam mais evidentes, tempestuosos e avultados.

De tal modo, os dilemas éticos da UTI juntamente com as características deste ambiente confrontam cotidianamente os profissionais intensivistas, principalmente a equipe de enfermagem que passa a maior parte do tempo dedicando cuidados aos pacientes internados.

Os dilemas éticos ocorrem quando há necessidade de se decidir dentre duas ou mais alternativas em que todas estas tenham algum questionamento ético.

Assim, muitos dos dilemas éticos vivenciados por enfermeiros na UTI relacionam-se com a terminalidade da vida do paciente internado, questões como a eutanásia, distanásia, ortonásia, transfusão sanguínea em pacientes com restrições religiosas, escassez de recursos materiais, e discordância de conduta entre profissionais são dilemas constantes na rotina do enfermeiro.

No entanto, na sua práxis o enfermeiro intensivista é cercado por grandes demandas e facilmente pode se perder na prática tecnicista, lançando mão da humanização da assistência e passando despercebidos diante de alguns dilemas éticos.

Nesta perspectiva, o cuidado na assistência ao paciente crítico na UTI deve estar além da dimensão materialista, em que o tecnicismo vislumbra a cura a qualquer custo, devendo, portanto considerar a singularidade, dignidade, autonomia do paciente, de acordo com os princípios da beneficência, não maleficência, justiça e autonomia.

O advento da bioética abriu portas para a reflexão sobre a ética da vida, e no contexto complexo da UTI, é a bússola para nortear condutas e direcionar a tomada de decisão dos profissionais da área de saúde diante de tantas questões éticas.

Portanto, todo dilema requer uma tomada decisão, assim na unidade intensiva o enfermeiro deve ser um profissional proativo, apto para discutir com a equipe multiprofissional, participar do processo decisório, e tomar decisões frente aos dilemas éticos.

A escolha por estudar a temática emergiu durante as práticas do componente curricular obrigatório Enfermagem nas emergências e ao realizar Estágio Supervisionado II em uma Unidade de Terapia Intensiva, nos quais pude vivenciar as peculiaridades do ambiente intensivo e a complexidade do processo de trabalho dos enfermeiros, o que me despertou o interesse de aprofundar os conhecimentos sobre o cuidado na UTI, com enfoque para os dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro.

Contudo este estudo faz-se relevante por possibilitar a identificação de dilemas éticos vivenciados pelos enfermeiros durante o cuidado na UTI, levando estes profissionais a refletirem em sua prática. Além disso, faz-se relevante por apontar subsídios teóricos para o enfrentamento dos dilemas através dos preceitos bioéticos.

Assim, o **objeto de estudo** estabelecido foi: dilemas éticos vivenciados pelos enfermeiros na unidade de terapia intensiva originando a seguinte questão de pesquisa: Quais os dilemas éticos vivenciados pelos enfermeiros durante o cuidado na UTI?

Diante do exposto estabelecemos como **objetivo geral**: identificar os dilemas éticos vivenciados pelos enfermeiros durante o cuidado na UTI.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O CUIDADO DE ENFERMAGEM NA UTI

A partir da década de 70, e no Brasil na década de 90, os avanços tecnológicos na área da saúde cresceram de modo significativo. O desenvolvimento tecnológico de procedimentos diagnósticos e terapêuticos no ambiente hospitalar tem contribuído muito para a melhoria da assistência, com ênfase nas unidades críticas, particularmente nos serviços de terapia intensiva (CAETANO et al, 2007).

As Unidades de Terapia Intensiva foram criadas a partir da necessidade de aperfeiçoamento e concentração de recursos materiais e humanos para o atendimento a pacientes graves, em estado crítico, mas tidos ainda como recuperáveis, e da necessidade de observação constante, assistência médica e de enfermagem contínua, centralizando os pacientes em um núcleo especializado (VILLA e ROSSI, 2002).

Em virtude disto, justifica-se a introdução de tecnologias cada vez mais aprimoradas que buscam, por meio de aparelhos, preservar e manter a vida do paciente em estado crítico, através de terapêuticas e controles mais eficazes (ERDMANN; NASCIMENTO, 2006).

Assim, dentre os setores de um hospital as UTI's representam uma das unidades mais complexas e mecanizadas.

Embora a hospitalização na UTI seja ideal para o atendimento a pacientes graves recuperáveis, a complexidade do cuidado prestado e o emprego de tecnologias neste ambiente, podem algumas vezes evidenciar o intervencionismo e o curativismo (CHAVES; MASSAROLLO, 2009).

Os pacientes internados nesta unidade são expostos constantemente em sua rotina de cuidados, a um ambiente estranho com predomínio de máquinas, exposição intensa a estímulos dolorosos, a luz contínua, bem como a procedimentos clínicos invasivos (GAIVA; SALICIO, 2006).

Gala et al (2003), afirma que no internamento na UTI, pode haver a emergência de uma série de sinais e sintomas de desestabilização físico-emocional, requerendo dos profissionais intensivistas um maior preparo humanístico e ético para lidarem com esses pacientes.

Além disto, o emprego exagerado de tecnologia no ambiente intensivo em situações questionáveis, como no caso de pacientes não recuperáveis, faz crescer dilemas sociais, institucionais e profissionais quanto aos aspectos econômicos, éticos e legais pertinentes (PIVA e CARVALHO, 1993).

O enfermeiro na UTI convive com fatores desencadeadores de estresse, tais como: a dificuldade de aceitação da morte, a escassez de recursos materiais (leitos e equipamentos) e de recursos humanos e a tomada de decisões conflitantes relacionadas com a seleção dos pacientes que serão atendidos (PADILHA; KIMURA, 2000). Essas situações criam tensão entre os profissionais e geram dilemas éticos.

O cuidado de enfermagem se dá, nesse conturbado ambiente de dependência da tecnologia, em que o cuidado ainda é guiado pelo modelo biomédico, cuja atenção está voltada principalmente para o órgão doente, para a patologia e para os procedimentos técnicos, em detrimento dos sentimentos, dos receios do sujeito doente e seus (NASCIMENTO e TRENTINI, 2004).

Assim Villa e Rossi (2002) ressaltam que “o cuidar na UTI é tecnicista e mecânico, desprovido, muitas vezes, dos sentimentos do doente e seus familiares”.

Diante das características intrínsecas da UTI, torna imprescindível a presença de profissionais preparados para responder as diferentes demandas de cuidado.

Destarte, é necessário um resgate de forma mais ampla o valor do cuidado que ficou em segundo plano ante a busca da cura das doenças nos ambientes intensivos, levando em conta aspectos humanos, espirituais e sociais.

O cuidar sempre esteve presente nas diferentes dimensões do processo de viver, adoecer e morrer, mesmo antes do surgimento das profissões. O ser humano, enquanto ser relacional e de múltiplas interações é dotado de atitude de cuidados, seja na dimensão física, psíquica, social e/ou espiritual (WALDON, 1998; BACKES et al, 2006).

Neste sentido, Lima (2010), ressalta que em tudo que se faz no cotidiano existe cuidado. O cuidado em si é um ato simples, singular, e através dele há demonstração de respeito, dignidade e amor ao próximo.

Zoboli (2004) destaca que o cuidado implica em interesse e consideração pelo ser humano, mesmo em se tratando de um estranho para quem se cuida, e num investimento de energia que se extrapola questões materiais, objetivas e tecnológicas de última geração.

Para Giordani (2008), o cuidar compreende um processo cuja meta maior não é a cura, mas uma ação que vá além de procedimentos técnicos e conhecimentos, englobando atitudes e comportamentos que busquem o alívio do sofrimento, a manutenção da dignidade e facilidade de meios para manejar situações de crise, dilemas e experiências ligadas à vida e à morte.

Baseado nessas premissas pode-se afirmar que o cuidado nas mais diferentes dimensões e variações históricas emerge, continuamente, como força propulsora e dinamizadora principalmente das ações da equipe de enfermagem (BACKES et al, 2006).

A enfermagem tem como essência e objeto de trabalho o cuidado ao ser humano. Desta forma, apesar do cuidado não ser atribuição exclusiva destes profissionais, são estes quem empreendem a maior parte do seu tempo, da sua energia, da sua vida para estar com o outro numa relação de interatividade (BACKES et al, 2006).

Para compreender o valor do cuidado de enfermagem é preciso uma concepção ética que contemple a vida como um bem valioso em si, começando pela valorização da própria vida para respeitar a do outro em sua complexidade, suas escolhas, inclusive a escolha da enfermagem como uma profissão (VILA; ROSSI, 2002).

Neste contexto Sá (2001), enfatiza que para o enfermeiro cuidar satisfatoriamente do outro é preciso perceber o imperceptível, olhar e ouvir as necessidades não ditas, porém expressadas por outros gestos corporais que uma vez decodificadas podem dizer muito e nortear o cuidado de enfermagem ao ser humano.

As ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem da UTI apresentam enfoque mais técnico, e a dinâmica da unidade muitas vezes desconsidera a dimensão humana no cuidar (CAETANO et al, 2007).

A rotina diária complexa que envolve este ambiente faz com que os membros da equipe de enfermagem, na maioria das vezes, esqueçam de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está a sua frente (SOUZA et al, 2005).

Assim, estar ao lado de um ser humano, compartilhar com ele a situação existencial, o binômio vida-morte, exige um engajamento total na profissão escolhida. Ser uma presença ao lado de cada indivíduo e não uma testemunha, manter o relacionamento eu-tu e não eu-coisa são características da enfermeira comprometida (HORTA, 2005).

Neste sentido, Gomes (1998) sublinha que humanizar não é técnica ou artifício, mas, um processo vivencial a permear toda atividade dos profissionais. Sendo assim, a,

humanização e cuidado são indissociáveis devendo fazer parte da filosofia de enfermagem.

Chaves e Massarollo (2009) destacam que “a ação do enfermeiro deve ser embasada no agir ético”, cabendo a estes profissionais conhecer as normas éticas que regulamentam os direitos e as obrigações intrínsecas a sua profissão.

No entanto, o cuidado apenas como dever é ineficiente para lidar com os dilemas éticos apresentados na Unidade de Terapia Intensiva. E é neste sentido que Texeira (2005) ressalta que a ética vai além da ética codificada que é ensinada nos códigos de ética e deontologia da profissão, mas é algo que envolve nossas percepções, atitudes e comportamentos.

Contudo, segundo Santiago e Palácios (2006) a ética do cuidado pressupõe relações humanas no interior das equipes de saúde respeitando as competências de cada profissional e colocando as questões éticas para reflexão de forma aberta e igualitária, condições indispensáveis para o processo decisório na UTI frente a dilemas de ordem ética.

2.2 DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

2.2.1 Aspectos Éticos e Bioéticos

Fortes (1998) conceitua ética “como um mecanismo de regulação das relações sociais do homem com o objetivo de garantir a coesão social e harmonizar interesses sociais e coletivos”.

Para Malagutti (2007) e Crozeta (2010), a ética busca orientação para a tomada de decisão, mediante apreciação crítica sobre o comportamento humano, envolvendo conhecimentos, razão, sentimentos, vivências e valores socialmente construídos, na tentativa de responder aos motivos pelos quais as pessoas agem de determinada maneira.

De tal modo, a ética é uma ciência que tem como eixo norteador buscar compreender como se processa o agir humano e suas repercussões na sociedade.

Cohen e Segre (1999) ressaltam que “os seres humanos não nascem éticos, mas podem se tornar éticos, por meio dos costumes, valores e relações interpessoais”.

Assim, o modo de refletir e as motivações que estão por trás das ações cotidianas dos indivíduos, estão fortemente associadas à sociedade que estes estão inseridos.

A sensibilidade ética do enfermeiro e como este rege os problemas no processo de trabalho sofrem influência da cultura, de experiências pessoais, e da formação acadêmica (FREITAS et al, 2006; GUEVARA et al, 2011).

Ao longo de várias décadas da história a ética passou por diversos momentos, até chegar à bioética (SANTIAGO; PALÁCIOS, 2006).

Segundo Pessini (1996), a Bioética é a ética aplicada à vida. “Esta se aplica a situações novas causadas pelo progresso da biotecnologia e os problemas decorrentes da do seu uso em seres humanos”.

Medeiros et al (2012), enfatiza que a Bioética permitiu a reflexão base para nortear as condutas terapêuticas e a tomada de decisão frente aos dilemas éticos presentes nas diversas áreas de atuação dos profissionais de saúde.

A beneficência é um princípio que está ligado a fazer ou promover o bem, levando em consideração que maximizando o bem do outro possivelmente se reduz o mal. (KOERICH et al, 2005).

O princípio da não maleficência se refere a abster-se de fazer o mal aos indivíduos, de não causar danos ou colocá-los em risco. O profissional se compromete a avaliar e evitar os danos previsíveis (KOERICH, et al, 2005).

A autonomia se relaciona ao respeito pelo direito de cada pessoa de autogovernar-se, o que implica que todos os indivíduos devem ser tratados como agentes autônomos e as pessoas com autonomia diminuída (os socialmente vulneráveis) devem ser protegidas de qualquer forma de abuso (MUÑOZ, 2004).

A justiça ou equidade corresponde à distribuição coerente e adequada de deveres e benefícios sociais (KOERICH, et al, 2005). Cada indivíduo deve receber o que merece proporcionalmente, quem tem menos recebe mais, e quem tem mais recebe menos.

Perante a complexidade que as unidades de terapia intensiva apresentam no seu cotidiano, e a série de dilemas éticos que surgem diante disso, a ética e a bioética devidamente compreendida, discutida e exercida pelos profissionais de saúde promovem uma assistência à saúde mais qualificada e humanizada, respeitando os limites que a ética impõe.

2.2.2 Dilemas éticos na UTI

Os dilemas éticos estão presentes em todas as áreas de atuação dos profissionais da saúde. Oguisso et al (2007), afirma que no âmbito da atuação ética em saúde,

percebe-se uma crise relacionada aos valores em muitas organizações de saúde e da sociedade, o que vêm sendo um desafio cotidiano para os profissionais de saúde, contribuindo para que estes se mostrem indecisos na sua forma de agir.

É também lógico afirmar que os dilemas éticos oriundos da prestação do cuidado de saúde, têm se multiplicado em número e complexidade nos últimos anos devido ao progresso biotecnológico e do conhecimento científico, aumento da tecnicidade do cuidado, e intensificação da consciência dos direitos individuais (autonomia) (PATRÃO; PACHECO, 2004).

“Um dilema ocorre quando se utiliza um argumento que coloca o adversário entre duas proposições opostas. Pode ser igualmente, uma situação embaraçosa com duas saídas difíceis ou penosas” (FERREIRA, 2004).

Mais amplamente, os dilemas éticos são caracterizados pela necessidade de optar por uma determinada alternativa dentre outras, onde haverá resultados igualmente desejáveis ou indesejáveis, desta forma os dilemas éticos não apresentam respostas prontas, conduta preestabelecida ou valores pré-determinados. Cada situação deve ser pensada unicamente, e qualquer decisão que for tomada acarretará um resultado desfavorável (MEDEIROS et al, 2012; SILVA; FERNANDES, 2006).

Na UTI os dilemas éticos ocorrem com frequência, devido principalmente, ao emprego intenso de recursos tecnológicos, convivência diária com a morte iminente, e a consequente necessidade de tomada de decisão dos profissionais, do paciente (quando consciente) e dos familiares frente a questões éticas.

Diante da complexidade do serviço e da grande demanda nas unidades intensivas, inúmeras vezes o enfermeiro não reconhece os dilemas éticos vivenciados.

Assim, Monteiro et al (2008), ressalta que “reconhecer as situações dilemáticas é um passo importante na construção de sujeitos éticos, pois muitas vezes não são percebidos os problemas, os conflitos, as dúvidas”. Isto gera desumanização da assistência da enfermagem, acarretando malefícios aos doentes e comprometendo a autonomia destes.

Os principais dilemas éticos gerados e discutidos na área da saúde em UTI estão envolvidos com a terminalidade da vida.

Figueiredo (1994) refere que “a morte perturba a paz hospitalar”. Portanto, sendo a morte um evento frequente na UTI os conflitos éticos são inúmeros, sendo ainda acentuados pela falta de preparo ético humanístico dos profissionais para lidar com as questões vinculadas a morte e o processo de morrer.

Sobretudo, no contexto das UTIs, as decisões éticas são, em geral, assumidas pelo médico, principalmente por sua atuação chave em questões decisórias acerca do tratamento (SCHELP, 2002).

No entanto, Carvalho e Lunardi (2009), alegam que o envolvimento nas condutas médicas é de extrema relevância para enfermeiro por ser “a profissão que efetiva muitas das terapêuticas prescritas”.

Contudo, cabe aqui esclarecer algumas os conceitos dos dilemas da distanásia, eutanásia e ortotanásia.

A distanásia pode ser também denominada por alguns autores como tratamento fútil ou inútil, ou obstinação terapêutica.

Pessini (2001) refere que a distanásia “trata-se da atitude médica que, visando salvar a vida de um paciente terminal, submete-o a grande sofrimento”. Com essa conduta, não se prolonga o processo de morrer, tendo como consequência morte prolongada, lenta e, com frequência, acompanhada de sofrimento, dor e agonia (BIONDO et al, 2009; TOFFOLETTO et al, 2005).

Além disso, onde se investe agudamente em pacientes com chances nulas de recuperação, podem comprometer a vida de outros com probabilidades reais de se recuperarem (BARCHIFONTAINE, 2002; PESSINI, 2001).

A eutanásia representa uma ação que tem por finalidade levar à retirada da vida do ser humano por considerações tidas como humanísticas, à pessoa ou à sociedade, é ética e legalmente incorreta no Brasil (CARVALHO, 2008; PESSINE, 2006).

Lepargneur (1999) se refere à eutanásia como emprego ou abstenção de procedimentos que permitem apressar ou provocar o óbito de um doente incurável, a fim de livrá-lo dos extremos sofrimentos que o assaltam.

No que tange a eutanásia, a resolução COFEN 311/2007 afirma que é proibido ao enfermeiro “promover a eutanásia ou participar em prática destinada a antecipar a morte do cliente”.

Contrapondo a distanásia e a eutanásia, a ortotanásia corresponde à arte de morrer bem, humana e corretamente, sem ser vitimado pela distanásia, ou sem abreviar a vida, ou seja, recorrer à eutanásia. Tem como grande desafio o resgate da dignidade do ser humano em seu processo final, onde há um compromisso com a promoção do bem-estar da pessoa em fase terminal (BIONDO et al, 2009).

Para Carvalho (2008), a vida deve ser vivida com dignidade e o processo de morrer, o qual faz parte da vida humana, também deve ocorrer de modo digno, assim se

faz necessária à exigência dos direitos a uma morte digna, incluindo a reflexão a respeito do arsenal terapêutico excessivo.

Portanto, na fase terminal as pessoas necessitam ser tratadas com dignidade e integridade, com cuidados contínuos e respeito a sua autonomia. Destarte, para que isso ocorra, são necessários profissionais que respeitem os princípios da justiça, a beneficência, a não maleficência, e a autonomia na prestação da assistência (PESSINI, 1996).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo utiliza como método, uma revisão integrativa. A revisão integrativa é um método amplo, que através da síntese dos resultados de pesquisas, possibilita novas conclusões com generalizações contundentes, analisadas criticamente e pautada em recentes evidências acerca de determinadas temáticas.

GALVÃO, MENDES e SILVEIRA (2008), afirma que este método visa reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema pesquisado baseando-se em estudos anteriores.

Este método é utilizado na Prática Baseada em Evidências (PBE). A PBE tem como objetivo reforçar a relevância da pesquisa para prática clínica, estimulando à utilização de resultados junto à assistência à saúde, e incorporando a busca da melhor e mais recente evidência, competência clínica do profissional e valores através da abordagem de solução de problema para a tomada de decisão (GALVÃO, SAWADA, MENDES, 2003; STETLER et al apud GALVÃO; MENDES; SILVEIRA , 2008).

As etapas percorridas para execução deste estudo foram às seguintes: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

3.1.1 Elaboração da pergunta norteadora

Para direcionar a pesquisa formulou-se a seguinte questão: Quais dilemas éticos vivenciadas pelo enfermeiro durante o cuidado na UTI?

3.1.2 Busca ou amostragem na literatura

A seleção dos artigos foi realizada por acesso online, no período de Setembro de 2014. Através do Portal de periódicos CAPES, buscou-se as publicações indexadas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Scientific Electronic Libray Online (SciELO). Elegeram-se estas bases

de dados por entender que estas incluem periódicos conceituados da área da saúde. Além disso, o uso dessas bases de dados visou minimizar os possíveis vieses no processo de elaboração da revisão integrativa.

Foi utilizado o cruzamento do descritor “ética em enfermagem” com o descritor “Unidade de terapia Intensiva”. Destaca-se que foi utilizado “and” entre os descritores como operador booleano.

O recorte temporal da pesquisa se deu entre os anos de 2009 a 2014, devido as publicações sobre dilemas éticos vivenciadas pelos enfermeiros na UTI começarem a ser mais publicados a partir de 2009.

Os critérios de inclusão, inicialmente, para esta revisão integrativa foram: pesquisas que abordassem a temática estudada, com texto disponível na íntegra, e artigos publicados em português. Foram excluídos artigos que não contemplaram a temática aqui estudada.

Os artigos que atenderam os critérios previamente estabelecidos, foram quinze artigos, após a leitura dos artigos na íntegra resultou uma amostra final de cinco artigos sendo que dez foram excluídos por não apresentarem respostas para a questão de pesquisa.

3.1.3 Coleta de dados e análise crítica dos estudos incluídos

A partir da coleta dos artigos na internet, estes foram arquivados em pastas e denominados de acordo com a base de dados que foram localizados.

Para facilitar a análise dos artigos foi construído um quadro sinóptico, com os seguintes itens do estudo: título do artigo, autores/titulação/ano de publicação, tipo de estudo, objetivos, resultados e recomendações/conclusões, com a síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão (TABELA 1).

O processo de análise envolveu a leitura, a releitura dos artigos e o preenchimento do formulário com dados de todos os artigos. Os artigos foram analisados avaliando a relação dos dados com o objeto do estudo. Para fins de caracterização dos artigos selecionados, estes foram apresentados com a letra A (artigo), seguida de números em ordem crescente conforme exemplo: A1, A2, A3... A5.

3.1.4 Apresentação da revisão integrativa e discussão dos resultados

A apresentação e discussão dos dados obtidos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo desse método, ou seja, impactar positivamente na qualidade da prática de enfermagem, fornecendo subsídios ao enfermeiro na sua tomada de decisão.

Para a discussão dos artigos selecionados construiu-se três categorias: Caracterização social dos enfermeiros entrevistados (Categoria 1); Dilemas éticos vivenciados pelos enfermeiros em UTI (Categoria 2); Tomada de decisão dos enfermeiros em UTI (Categoria 3).

A Categoria 2 foi subdividida em quatro subcategorias: Os dilemas éticos relacionados a escassez de recursos materiais (Subcategoria 1), Os dilemas relacionados ao emprego de recursos materiais e tecnologias *versus* distanásia (Subcategoria 2), dilemas relacionados a família (Subcategoria 3), dilema relacionado a transfusão sanguínea em pacientes com restrição religiosas (Subcategoria 4).

A explanação do tema proposto se deu de modo crítico, enfatizando as evidências encontradas, comparações e embasamento com o conhecimento científico, identificação de lacunas no estudo e apontamento de futuras pesquisas para a melhoria da assistência.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra de artigos analisados foi nomeada em A1, A2, A3, A4, A5, para melhor compreensão.

Na presente revisão integrativa, analisou-se cinco artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos.

Todos os autores possuem graduação em enfermagem, além disto, 30,7% possuem mestrado, 15,7% possuem especialização e residência, e 30,4 possuem doutorado, sendo que os demais 23,2% só são enfermeiros.

O “*qualis*” mensura a qualidade dos periódicos de pós-graduação. Erdmann et al. (2009), afirma que o “*qualis*” é um modelo desenvolvido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para classificar os periódicos científicos, usados na divulgação da produção intelectual dos programas de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) no país.

A classificação de periódicos é realizada pelas áreas de avaliação e passa por processo anual de atualização. Os periódicos podem ser classificados nos seguintes estratos indicativos da qualidade: A1; A2; B1; B2; B3; B4; B5; C, onde ao estrato A1 é atribuído o maior peso (100) e ao estrato C o menor valor (zero).

Sobre o “*qualis*” da pesquisa evidenciou-se que no geral os periódicos possuem uma boa classificação segundo a CAPES. Assim, obteve-se o seguinte resultado: 20% apresentou o “*qualis*” A1; 20% “*qualis*” A2; 20% “*qualis*” B1 e 40% “*qualis*” B2.

Em relação à publicação dos artigos, destaca-se que os artigos abordando dilemas éticos na UTI por enfermeiros começam a ser mais produzidos a partir do ano de 2009. Assim, 60% dos artigos correspondem ao ano de 2009, e 20% respectivamente para os anos de 2012 e 2013.

Diante disso, percebe-se que apesar da produção científica ser incipiente nesta temática, vem crescendo nos últimos cinco anos. Este resultado indica que os estudos relacionados a este tema são recentes na literatura, o que evidencia a necessidade de mais publicações.

Quanto ao método de pesquisa dos artigos avaliados, 100% tratou-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório e descritivo.

No que tange o cenário das pesquisas, todos os cinco estudos foram realizados em UTI's, sendo que 40% foram realizados em hospitais públicos, 40% em hospitais privados e 20% em hospitais públicos e privados.

É válido considerar que o estudo A5 realizou sua pesquisa em 10 instituições diferentes. Reforçando-se diferentes realidades no estudo.

Os estudos foram realizados em duas regiões do Brasil, nos seguintes locais: São Paulo/SP e Niterói/RJ na região Sudeste (40%); e Rio Grande do Sul, Londrina/PR, e Porto Alegre/RS na região Sul (60%).

Devido às publicações acerca da temática se concentrar apenas nas regiões Sul e Sudeste, regiões mais desenvolvidas do país (PNUD, 2013), se faz necessário, mais produções em outras regiões as quais podem refletir resultados diferentes do que os obtidos.

Levando em consideração, os estudos selecionados nesta revisão integrativa, após sucessivas leituras obtiveram-se algumas informações que permitiram a delimitação de três categorias e quatro subcategorias para melhor abordagem deste estudo.

Segue abaixo o quadro sinóptico:

Tabela 1 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

	Título do Artigo	Autores/Título	Periódico/ "qualis" / Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados	Recomendações/conclusões
A 1	Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidades de Terapia Intensiva	-Adriano Aparecido Bezerra Chaves; -Maria Cristina Komatsu Braga Massarollo. Graduação em enfermagem	-Rev. esc. Enferm da USP -A2 -2009	Abordagem qualitativa conforme a análise de conteúdo.	Conhecer a percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos existentes na assistência de enfermagem a pacientes terminais.	Foram encontrados dilemas éticos ligados a: diversidade de valores; presença dos pacientes terminais na UTI; incertezas sobre a terminalidade e limites de intervenção para prolongar a vida dos pacientes; discordância de tomadas de decisão; não aceitação do processo de morte pela família do paciente e a falta de esclarecimento da família e do paciente.	É importante que os enfermeiros busquem aumentar a reflexão e a discussão sobre o assunto, a fim de encontrar caminhos para aprimorar o seu agir ético em cada ação ou relação interpessoal com os participantes da questão dilemática.
A 2	Obstinação terapêutica como	-Karen Knopp de Carvalho; -Valéria	-Rev Latino-am Enfermagem	Estudo qualitativo, exploratório descritivo.	Compreender como enfermeiras de UTIs vêm	A maioria das enfermeiras afirmou vivenciar a problemática. Muitas	O trabalho demonstra a necessidade de avaliar as medidas terapêuticas a serem

	questão ética: enfermeiras de Unidades de terapia intensiva	LerchLunard. Graduação em enfermagem	-A1 -2009	.	enfrentando a aplicação de medidas terapêuticas que reconhecem como fúteis.	possuem dificuldade de aceitação da morte e sempre espera a melhora do paciente mesmo que esse não tenha chances de recuperação, comprometendo muito vezes a qualidade de vida no processo de morrer.	utilizadas com pacientes em processo de morrer e de morte, de modo que possam viver a fase final de sua vida com qualidade. Quando a cura não é mais possível, é necessário cuidar, respeitando a integridade da pessoa doente, pois o cuidado é a base do exercício profissional da enfermagem.
A 3	Percepção de enfermeiros intensivas sobre distanásia em unidade de terapia intensiva	-Fernando Salomão da Silva; - Luiza Rita Pachemshy; -Inês Gimenes Rodrigues. Graduação em enfermagem	-Rev Bras Ter Intensiva. - B2 -2009	Trata-se de um estudo exploratório -descritivo de abordagem qualitativa.	Identificar e analisar a percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva de um hospital escola em Londrina sobre distanásia em pacientes terminais na unidade de terapia intensiva.	Foram identificadas resultados abordando os seguintes fatores: medidas que prolongam a vida do paciente fora de possibilidade de cura na UTI; ações/reações dos enfermeiros diante da distanásia; motivos que levam ao prolongamento da vida de pacientes fora de possibilidade de cura; sentimentos dos enfermeiros sobre a distanásia e prolongamento da vida; medidas de cuidado em oposição à distanásia.	A vivência dos enfermeiros perante as ações de distanásia mostrou-se complexa, sendo um fator de sofrimento, frustração a inquietação para estes profissionais. A falta de comunicação destaca-se como fator importante na visão dos enfermeiros para a ocorrência de distanásia e a medida para substituir a distanásia são os cuidados que proporcionam alívio do sofrimento.
A 4	Dilemas éticos em UTI: contribuições da teoria dos valores de maxScheler	-Marlise Barros de Medeiros Ramos Pereira; -Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva;	-Rev Bras Enferm, - B2 -2012	Trata-se de pesquisa qualitativa do tipo descritiva .	Refletir, tomando como base o referencial teórico de Max Scheler, sobre os dilemas éticos vivenciados por enfermeiros na UTI, e sobre	Identificou-se a vivência de dilemas éticos referentes à terminalidade relacionada aos limites de intervenções e de utilização dos recursos materiais, além da questão da transfusão de sangue em caso de restrição religiosa. Os	A teoria dos valores constitui importante subsídio para enfermagem por permitir a abordagem de uma ética humanizadora da práxis, especialmente nas situações de dilemas éticos.É preciso que os enfermeiros fundamentem seus

		-Marcos Andrade Silva. Graduação em enfermagem			os valores que norteiam suas atitudes e decisões.	valores identificados foram: respeito, dignidade do paciente, conhecimento científico, humildade, paixão pela profissão e amor a Deus.	valores a partir de uma reflexão profunda, no individual e no coletivo, para que, descobrimo-se como um sujeito de valor, torne-se capaz de defender o valor do outro em sua prática.
A 5	Internaça o por ordem judicial: dilemas éticos vivenciad os por enfermeir os	-Mara Ambrosina de Oliveira Vargas; -Flávia Regina Souza Ramos; -Dulcinéia Ghizoni Schneider; -Nadir Schneider; -Alessandra Ceci dos Santos; -Sandra Maria Cezar Leal; Graduação em enfermagem	-Rev Gaúcha Enferm. -B1 2013	Estudo de natureza qualitativa, exploratória e Descritiva.	Descrever as situações vivenciadas e os dilemas éticos dos enfermeiros no percurso de encaminhament o e recebimento, por ordem judicial, de pacientes com indicação de internação em UTI.	Em relação ao encaminhamento o dilema ético ocorre quando o enfermeiro está diante da questão de manter ou não o paciente em um local que não possui suporte necessários para manter a vida do paciente. Em relação à internação o dilema do enfermeiro é na sua participação no processo de escolha entre quem sai e quem permanece na UTI.	Constata-se que é fundamental a participação destes em debates que envolvam dilemas éticos em UTI. Sugere- seque a pesquisa possa ser desenvolvida em outras regiões, as quais apresentem realidades semelhantes ou diferentes.

4.1 DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS PELOS ENFERMEIROS NA UTI

4.1.1 Os dilemas éticos relacionado à escassez recursos materiais

Na literatura analisada verificou-se que uma parcela significativa dos dilemas éticos ocorridos na UTI estão relacionados a conflitos vinculados à escassez de recursos materiais.

No estudo A4, verificou-se que o enfermeiro se depara com dilemas éticos quanto à distribuição equitativa destes recursos. Em momentos de escassez na unidade o enfermeiro do estudo enfrenta o dilema de escolher para quem vai ser ofertado

determinado recurso dentro de sua competência, às vezes são recursos simples mais que fazem grande diferença na prática do cuidado.

No estudo A5, identificou-se dilemas éticos relacionados à Internação por Ordem Judicial.

Vargas et al (2011) afirma que os profissionais da saúde constataam em seu cotidiano que a demanda por leitos de UTI é muito maior que a oferta, o que torna o atendimento aos pacientes grave cada vez mais distante do cuidado humanizado e de excelência.

Neste contexto, existem políticas governamentais que garantem aos indivíduos a regulação de leitos no Estado através da Internação por Ordem Judicial (SANTOS; VARGAS, 2010).

A internação judicial acontece quando “o município ou o Estado não possui condições ou meios de garantir uma assistência adequada ao paciente grave ou gravíssimo”. Perante isto, ciente da gravidade do seu familiar e da necessidade de um leito, a família pode recorrer ao Ministério Público ou a um advogado para proceder ou deferir uma liminar contra o estado buscando um leito de UTI (SANTOS, 2009).

No contexto em que as UTI estão aptas para atender pacientes por ordem judicial, identificou-se que os enfermeiros do estudo muitas vezes enfrentam a situação destas unidades já estarem lotadas e, assim, por imposição judiciária algum paciente ter que sair ainda quê esteja recebendo alta precoce com o risco de instabilização hemodinâmica.

Nesta circunstância o principal dilema enfrentado pelos profissionais do estudo A5 é decidir ou participar da escolha de qual paciente deverá sair. Em virtude deste processo muitos enfermeiros sofrem, pois zelam pela vida do paciente e sabem que muitos só estão saindo para disponibilizar sua vaga para outro.

Ademais, os enfermeiros do estudo vivenciam dilemas quando se deparam com indivíduos que por causa do bom padrão econômico e/ou influência política se beneficia da internação judicial, em detrimento dos pacientes de classe econômica baixa.

Os enfermeiros do A5 relataram que se preparam para ocupar os leitos com pacientes com nível econômico baixo, no entanto na maioria dos casos encontram famílias que podem custear uma internação privada. Além disso, pacientes com menor gravidade, por terem influência política conseguem internação mesmo sem critério.

Nesta questão, os enfermeiros do estudo A5 vivenciam dilemas éticos no momento em que vê um paciente com condições financeiras elevadas ocupar uma vaga de um paciente mais necessitado.

Verificou-se no estudo A5 que estes profissionais se sentem frustrados pelo fato de saberem que todos, ricos e pobres, têm direito à saúde sem distinção, e assim vivenciam a angústia e o desespero de pessoas sem instrução, que experimentam a possibilidade da morte de um familiar por não conseguirem interná-lo na UTI.

Neste sentido, Vargas (2013) afirma que:

“Enquanto alguns pacientes têm acesso por meios próprios aos tratamentos necessários para a recuperação das doenças que ameaçam sua vida, a maioria deve contar com a proteção e o acesso a que tem direito, mas que são limitados pelos recursos escassos e as fragilidades do sistema”.

Diante da desigualdade social frente à internação por ordem judicial, o enfermeiro percebe a transgressão do princípio da equidade pelo próprio sistema de saúde.

Neste sentido Siqueira et al (2013), ressalta que o princípio da equidade e justiça trata a distribuição das ações e serviços de saúde de maneira justa, privilegiando aqueles que tenham maiores necessidade, no entanto os mais vulnerados são mais carentes de justiça e muitas vezes não têm os direitos humanos respeitados.

Ribeiro et al (2004), afirma que a organização dos serviços de saúde deve incluir condições sociopolíticas, humanas e materiais que viabilizem um trabalho de qualidade, tanto para quem o executa quanto para quem recebe a assistência.

Para prestar cuidado ao usuário, o enfermeiro utiliza os recursos materiais como ferramenta para prestar assistência direta aos pacientes.

Assim, Francischini e Gurgel (2002) destacam que “uma das atribuições da enfermeira é administrar materiais, definida como a atividade de planejar, executar e controlar, nas condições mais eficientes e econômicas, o fluxo de material.”

Sendo o enfermeiro o maior usuário de recursos materiais na assistência em saúde, os dilemas envolvendo escassez de recursos materiais constituem um grande entrave para a conquista do cuidado pleno e efetivo em UTI.

Para Waldow (1998), o cuidado torna-se frustrante, sobretudo por causa das dificuldades decorrentes das condições de trabalho. Ante a escassez de recursos materiais, os profissionais acabam fazendo o melhor que podem, mas isso implica em prejuízo para a qualidade do cuidar.

De tal modo, não tornar efetiva a assistência ao indivíduo criticamente doente, é uma importante forma de desumanização.

4.1.2 Os dilemas relacionados ao uso indiscriminado dos recursos materiais e tecnológicos *versus* distanásia

Na análise dos estudos, nota-se que os dilemas dos recursos materiais e tecnológicos nas UTIs estão intimamente relacionados com a discordância dos enfermeiros frente às condutas terapêuticas que tenha sido julgada como ineficaz ou fútil diante da terminalidade da vida.

Os estudos A1, A3, A4 identificaram que em muitos casos, há o mau uso dos recursos materiais e tecnológicos disponíveis, associado ao investimento excessivo em pacientes que necessitavam de outra conduta terapêutica.

Especificamente o estudo A4 demonstrou que, os enfermeiros discordam do uso excessivo de noradrenalina e uso de medicamentos escassos em pacientes terminais. Estes profissionais vivenciam o dilema de usar ou não usar o recurso material no paciente. Ademais, vivenciam dilemas quanto à impossibilidade de atender pacientes viáveis pela ocupação dos leitos com pacientes sem chances de recuperação.

Os pacientes terminais são aqueles acometidos por um conjunto de situações em que se esgotam as possibilidades terapêuticas ou quando há uma disfunção irreversível do sistema nervoso central (STEFANINI, 1998).

Neste sentido, Pitah (2004), enfatiza que no paciente considerado incurável, os recursos terapêuticos destinados ao cuidado devem se sobrepor aos destinados à cura.

Nos estudos ainda foi possível identificar dilemas relacionados à reanimação cardiopulmonar (RCP). Assim no estudo A4, um enfermeiro referiu que frente à conduta médica de não reanimar, ele fica indeciso se esta realmente é a conduta certa ou não, e fica no dilema de iniciar ou não as manobras de ressuscitação.

Já os estudos A2 e A3, demonstraram dilemas quanto à discordância frente à reanimação indiscriminada a pacientes terminais.

Nenhum destes estudos que abordaram a reanimação mencionou a respeito da Ordem de Não Reanimar (ONR).

Esta ordem trata-se de “instrumentos que podem ser usados, por médicos, pacientes, familiares, e instituição de saúde, de formulários próprios e que têm o objetivo de orientar o não início das manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP)”

nos casos em que o paciente não tem de chances de recuperação comprovadas (URBAN et al, 2001).

Urban et al 2001, afirma que se forem utilizadas de modo sensato, a ONR pode se tornar elemento de orientação aos profissionais de saúde que atendem os pacientes em fase terminal, evitando a distanásia na RCP.

No entanto a literatura refere que esta conduta ainda não é oficialmente conhecida no Brasil, e que raramente encontram se “ordens de não ressuscitar” formalmente registradas nos prontuários (ALVES; GARRAFA, 2000; PIVA, 1993 apud PITHAN, 2000).

Contudo, Medeiros et al (2012), enfatiza que:

“Os recursos materiais, a tecnologia, devem ter sua utilização direcionada ao benefício da dignidade humana, do homem interior e não em benefício de interesses da organização do homem, isto é, de interesses centrados nos aspectos físicos, biológicos e materiais presentes no modelo biomédico e hospitalocêntrico.”

A discordância das condutas terapêuticas pelos enfermeiros é geradora de dilemas éticos, pois as decisões médicas culminam na realização de procedimentos pelos profissionais de enfermagem.

De tal modo, é possível afirmar que o enfermeiro enfrenta o dilema entre seu dever profissional de cumprir prescrições médicas ou de respeitar os seus os valores morais e éticos.

Paço (2013) afirma que a discordância das medidas terapêuticas instituídas pela equipe médica aos pacientes terminais, pode resultar em situações de objeção de consciência, ou seja, o enfermeiro não cumprir uma lei estabelecida diante daquilo que considera errado, por ir contra as suas convicções e aos princípios em que acredita.

Mediante a indignação e frustração da maioria dos enfermeiros com o emprego excessivo de tecnologia no paciente terminal, evidencia-se que estes consideram a importância da dignidade do paciente e assumem uma postura mais ética em relação à vida do doente terminal na UTI.

Em contrapartida, no estudo A1, A2, A4 notou-se que alguns enfermeiros entrevistados apesar de considerar a distanásia, como conduta fútil, prioriza a cura enquanto houver vida, acreditando está beneficiando o paciente.

Ademais, nestes estudos percebeu-se quê alguns enfermeiros não sabem lidar com a morte e o morrer, ocorrendo, assim, estabelecimento de terapêuticas que

mantenham a ilusão de que a cura será atingida, mesmo não vislumbrando sua real possibilidade.

De tal modo é possível perceber um desconhecimento e falta de reflexão de alguns enfermeiros acerca dos princípios bioéticos, os quais se baseiam na promoção do bem do doente, mas sem lançar mão da sua autonomia.

Baseado nessas premissas, demonstra que no contexto hospitalar o modelo tecnicista ainda prepondera, sendo que a prática e a técnica são supervalorizadas, em detrimento das ações mais humanistas (ESSLINGER, 2004).

Contudo, Pessini (2001), refere que o não-enfrentamento de questões a cerca da terminalidade da vida faz com que profissionais de saúde contraditoriamente invistam em pacientes irrecuperáveis ou terminais, quando os poucos recursos disponíveis poderiam ser melhor utilizados para salvar vidas que teriam chances reais de recuperação.

4.1.3 Os dilemas éticos relacionados à família

Todos os artigos analisados trouxeram considerações importantes acerca da família e sua participação em decisões éticas na UTI, no entanto só o estudo A1, A2, A4, citou dilemas éticos nessa vertente.

Os dilemas encontrados no estudo A2 são gerados pela falta de esclarecimento das condutas, condições de tratamento do paciente terminal e a não aceitação da família do processo de morte do paciente.

No estudo A4 também é identificado o dilema concernente á falta de consenso das condutas entre os médicos. Assim, o estudo mostrou que por causa da equipe médica discordar da conduta clínica de um mesmo paciente, desencadeia-se dilemas para os enfermeiros, pois nos momentos em que o médico não está presente para comunicar a família às decisões tomadas, esta questiona aos enfermeiros, que muitas vezes ficam sem saber o que dizer.

Neste sentido, no estudo A1 de modo semelhante ao estudo A2 e A4, verificou-se dilemas referentes aos questionamentos internos dos enfermeiros no momento em que os familiares procuram respostas aos seus anseios.

Os enfermeiros entrevistados nestes estudos relataram os seguintes questionamentos: “Como explicar para os familiares uma mudança de conduta radicalmente oposta?” “O que o enfermeiro pode falar ou não a respeito de uma decisão

da qual ele não participou?” “O que falar quando o médico ainda não fechou o prognóstico?” “Como falar que o paciente não tem mais chances de recuperação?” “O que seria eticamente correto?”

Assim, verifica-se que em muitos casos o enfermeiro enfrenta o dilema de falar ou não falar informações acerca do paciente para família, principalmente quando a equipe médica ainda não fechou o prognóstico, quando não há consenso entre os médicos sobre a conduta clínica ou em situações que não há mais nada a ser oferecido para o paciente.

Através dos estudos evidencia-se que o enfermeiro vivencia o dilema de decidir o que dizer ao familiar, principalmente frente a um prognóstico ruim. Fica no dilema de dizer a verdade? Dizer parcialmente a verdade? Pedir para a família perguntar ao médico? Não dizer nada?

A família é uma extensão do paciente e cuidar dele também requer cuidar das pessoas queridas. Os familiares sofrem muito das mesmas crises que seus entes queridos na UTI, de tal modo, nas relações do profissional intensivista com a família pode emergir situações dilemáticas (HUDAK e GALO, 1997).

Nesta perspectiva, Orlando (2001), reforça que estudiosos do assunto, tanto na literatura nacional como internacional, concordam sobre a necessidade de dialogar com a família todas as alternativas terapêuticas possíveis, a fim de que ela possa contribuir para a solução dos dilemas éticos inerentes ao tratamento intensivo.

Silva (2003) enfatiza que quando a comunicação e esclarecimento entre família, profissionais da saúde e pacientes é efetiva, ela apresenta fatores importantes para uma assistência mais humanizada, diminuindo os riscos de interpretações equivocadas, que se tornam geradoras de conflitos.

Portanto, percebe-se que a comunicação e o diálogo com a família faz parte do cuidado de enfermagem na unidade intensiva.

4.1.4 O dilema éticos da transfusão de sangue em pacientes com restrições religiosas

Apesar de ser um dilema recorrente na UTI, a transfusão sanguínea em pacientes com restrições religiosas, foi apenas identificado no A4. Este artigo demonstrou o

inconformismo do profissional enfermeiro em casos nos quais não se pode transfundir o paciente devido à proibição religiosa.

Percebe-se dessa forma, que o dilema ético enfrentado pelos enfermeiros está no desejo de contribuir para salvar uma vida e em contrapartida está o dever de respeitar a autonomia do paciente.

França et al (2008), corrobora com essa idéia, ressaltando que a equipe de saúde se depara com o dilema ético, devido à colisão de dois direitos fundamentais: o direito à vida e o direito de recusa por convicções religiosas, ambos protegidos pela Constituição brasileira, estando o direito a vida a frente em determinadas circunstâncias.

Sabe-se que fiéis da religião Testemunha de Jeová (TJ) não aceitam a hemotransusão, mesmo havendo risco de vida. A proibição está impressa em um cartão de identificação pessoal que contém as diretrizes sobre tratamento de saúde, isenção para a equipe médica e a assinatura do adepto (FRANÇA et al, 2008).

No Brasil a liberdade do credo é defendida pela Constituição de 1988, em casos de iminência de risco de vida a hemotransusão é legalizada.

Deste modo, o dilema ético aparece em situações de emergência em que o paciente corre risco de vida e não há como transferi-lo para uma das Comissões de Ligação Hospitalar (CLH), ou não há tempo hábil para se proceder a uma intervenção judicial, em face de recusa da TJ ou do seu responsável, em aceitar a hemotransusão (FRANÇA et al, 2008).

Contudo, cabe ao enfermeiro como profissional integrante no processo de hemoterapia, como lhe é assegurado na Resolução COFEN 306 / 2006, estar a par dos conflitos e dilemas éticos que permeiam a hemotransusão de sangue considerando a recomendação da Resolução COFEN n.º 311/2007, que é reconhecer e realizar ações que assegurem o direito da pessoa, ou de seu representante legal, de decidir sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem estar, isentando-se de discriminação de qualquer natureza.

4.2 TOMADA DE DECISÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE AOS DILEMAS ÉTICOS

Mediante a análise dos estudos, todos destacaram relevância do diálogo multidisciplinar, e do diálogo da equipe de saúde com a família e paciente,

considerando sempre a autonomia deste. Destacou-se também a importância da participação efetiva do enfermeiro no processo decisório na UTI.

A tomada de decisão na UTI frente aos dilemas éticos é um processo extremamente complexo, para Marquis e Huston (2005), a tomada de decisão deve ser “feita com conhecimento, racionalidade, competência e consciência, para que resulte no alcance do objetivo esperado, ou mais próximo dele”.

Em todos os artigos analisados percebeu-se que a tomada de decisão dos enfermeiros é permeada de valores: princípios, crença religiosa, espiritualidade, ética profissional, e raciocínio lógico.

Neste sentido Chaves e Massarollo (2009), sublinham que enfermeiros possuem valores como: responsabilidade, tolerância, honestidade, compreensão e, sobretudo solidariedade.

Perroca (1998) destaca que os valores, por vezes, podem ajudar ou dificultar os enfermeiros no processo decisório devido aos conflitos internos gerados pelas diferenças culturais e sociais entre eles, familiares, pacientes e outros profissionais.

Isto foi evidenciado nos estudos (A1, A2, A3 e A4), principalmente no que tange a discordância dos enfermeiros perante a distanásia. A maioria dos enfermeiros entrevistados expõe sua insatisfação diante de condutas médicas que postergam a sobrevida do paciente terminal, isto dentre outros fatores, baseado em valores humanísticos intrínsecos a profissão.

Entretanto, a equipe médica clássica ainda pauta-se na concepção de que o médico não deve nunca abandonar o tratamento de um paciente, pois “enquanto há vida, há esperança” (PESSINI, 2001; SIQUEIRA, 1997). E que apesar das atribuições conferidas na resolução CFM nº 1.805/2006, que assegura limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente terminal, muitos médicos têm receios das repercussões legais de interromper tratamentos.

Destarte, apesar do processo de trabalho na UTI ser complexo, os profissionais que nela atuam independente da complexidade do dilema enfrentando devem ancorar sua tomada de decisão principalmente nos princípios bioéticos (não maleficência, beneficência, autonomia e justiça).

No que diz respeito à participação do enfermeiro na tomada de decisão, nos estudos (A1, A2, A3), constatou-se que a enfermagem, por ser a profissão que efetiva a maioria das terapêuticas prescritas, muitas das quais não concordam, devem participar ativamente do processo decisório na unidade intensiva. Além de que, constatou-se que

os enfermeiros devem participar das decisões, pois carregam valores que podem contribuir para uma tomada de decisão mais coerente e humanizada, além de serem os profissionais que passam a maior parte do tempo cuidando do paciente.

No estudo A1, considerando o enfermeiro como profissional apto a contribuir nas decisões na UTI, os autores apontam que a participação do enfermeiro na tomada de decisão é tímida, aquém do que seria desejável.

Neste artigo, bem como no artigo A2, percebeu-se que muitos enfermeiros são insatisfeitos por não poderem participar efetivamente da tomada de decisão.

De tal modo, para Piva e Carvalho (1993) apud Toffoletto et al (2005), muitos enfermeiros desejam participar da discussão dos dilemas éticos que surgem na sua prática, no entanto, não há espaço para uma atuação efetiva nas tomadas de decisões, o que acaba gerando insatisfação profissional.

Assim, evidencia-se que o enfermeiro é um sujeito que busca, naturalmente, realizar-se como profissional e como indivíduo. Os dilemas e conflitos são obstáculos para a conquista da realização profissional e para a conquista da qualidade do cuidado, pois uma depende da outra e são requisitos para a qualidade total de uma instituição (ANTUNES e TREVIZAN, 2000).

Medeiros et al (2012), afirma que, numa abordagem transdisciplinar, a conduta terapêutica não seria decidida somente pela equipe médica, sendo assim, com a participação da enfermagem, os cuidados não constituiriam apenas num suporte para medidas curativista.

Neste âmbito Carvalho e Lunardi (2009), afirma que cuidado de enfermagem, abrange o diálogo com o paciente e família, o diálogo com a equipe de enfermagem, com o médico e demais profissionais da assistência, construindo um trabalho em equipe e implementando condutas melhores e consensuais a serem seguidas.

Para tanto, diante da tomada de decisão do enfermeiro na UTI, existem muitos entraves envolvidos. Nos estudos os enfermeiros relataram algumas dificuldades encontradas no processo decisório.

No artigo A1 os enfermeiros entrevistados relataram que as dificuldades referentes à tomada de decisão estão relacionadas à divergência de opiniões entre as equipes multiprofissionais, à ausência de discussão de casos com os enfermeiros, ao vínculo criado com o paciente terminal e ao fato de terem que lidar com os sentimentos e percepções diferentes da família.

No estudo A4, a dificuldade identificada foi o despreparo para desenvolver o diálogo multiprofissional o que pode ser um indício do desconhecimento a respeito da ética e da falta de reflexão sobre os próprios valores morais que torna qualquer profissional incapaz de identificar e negociar valores em um contexto social.

No estudo A2 e A4 verificou-se que em determinados dilemas éticos, alguns enfermeiros se distanciam, às vezes até de forma consciente, em razão do sofrimento emocional consequentes dos dilemas que envolvem a terminalidade da vida.

Perante este fato, Germano (1998), supõe que isto aconteça como mecanismo de defesa ou indica desconhecimento de uma nova visão a respeito da ética que mantêm os enfermeiros subalternos e resignados perante autoridades ou chefes imediatos.

Neste sentido, Tofoleto (2005) ressalta que o distanciamento de profissionais devido ao sofrimento emocional acarreta o comportamento passivo ou alienação diante da tomada de decisão.

Contudo, o paternalismo médico (decisão isolada da equipe médica) foi evidenciado de modo unânime nos estudos analisados, principalmente quando se trata da tomada de decisão frente aos dilemas associados à terminalidade da vida.

Nesta perspectiva, Toffolletto (2005), afirma que a autoridade da tomada de decisão é assumida pelos médicos intensivistas, o qual pode em alguns casos ser tão despreparado quanto os enfermeiros para o enfrentamento dos problemas éticos.

No que tange a distanásia, os estudos analisados demonstraram que na maioria das vezes as decisões com relação ao tratamento de pacientes em fase terminal da doença são tomadas sem prévia discussão com os próprios pacientes, suas famílias e a equipe de saúde.

Portanto, um diálogo aberto entre a equipe multidisciplinar possibilita identificar o momento em que a cura não é mais possível e então iniciar uma assistência adequada.

De tal modo, é necessária a compressão da equipe médica e profissionais de enfermagem que a escolha por interromper uma terapêutica não exclui que outros cuidados de enfermagem e médicos sejam realizados, pois não implicam abandono aos cuidados básicos necessários.

Para Medeiros et al (2012), exercer o cuidado ético é conhecer e atender a necessidade do outro, e afastar o estabelecimento de condutas terapêuticas inapropriadas baseadas somente nos aspectos biológicos, racionais e científicos que não contemplam o homem plenamente.

Frente à terminalidade da vida o enfermeiro em conjunto com outros membros da equipe deve proporcionar condições para que o paciente sem chance de cura tenha uma morte digna, serena, sem sofrimento e partilhada com seus familiares (PESSINI, 2001).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluindo a presente revisão integrativa, na busca da melhor evidência disponível foi possível verificar através dos resultados que muitos dos dilemas vivenciados pelos enfermeiros na UTI possuem um caráter conflituoso no seu íntimo de forma pessoal e individualizada, do que relacionado à dualidade de proposições decisórias em condutas com o paciente (RENNER, 2002).

Constatou-se que os principais dilemas éticos que emergem na UTI descritos na literatura, estão vinculados a escassez de recursos de materiais, com o diálogo com a família, com a transfusão sanguínea em pacientes com restrições religiosas, e, sobretudo relacionados ao mau uso de recursos materiais e tecnológicos, discordância da conduta médica e distanásia.

Não obstante a identificação destes dilemas evidenciou-se que alguns enfermeiros possuem um conhecimento superficial acerca dos aspectos éticos que permeiam o cuidado em UTI.

Portanto, há uma grande necessidade de capacitar o enfermeiro desde sua formação, pois o desconhecimento sobre a bioética neutraliza o cuidado ético, o qual é essencial na prática do enfermeiro, especialmente de unidade intensiva.

Ademais, percebeu-se o despreparo de alguns enfermeiros no que tange a morte e processo de morrer, isto foi nítido nos estudos através do distanciamento de alguns enfermeiros em situações dilemáticas, passividade diante dos dilemas, contribuição distanásia, e sofrimento emocional demasiado frente à morte.

Em contrapartida, conclui-se que grande parte dos enfermeiros discorda da distanásia, demonstrando indignação e inconformismo diante desta conduta médica, que na grande maioria das vezes toma as decisões sobre a terminalidade isoladamente, sem discussão com a equipe multiprofissional.

Assim constata-se que muitos enfermeiros dão importância a qualidade de vida do paciente lhe assegurando direito a uma morte digna.

Independente de qualquer circunstância pôde-se evidenciar que no geral os enfermeiros demonstram preocupação com os pacientes, almejando sempre o melhor para eles de acordo com sua concepção.

Os estudos constataram que a tomada de decisão dos enfermeiros é permeada de valores: princípios, crença religiosa, espiritualidade, ética profissional, e raciocínio lógico, porém participação destes na tomada de decisão é tímida e cheia de entraves.

Assim, foram evidenciadas algumas dificuldades dos enfermeiros no que tange a tomada de decisão, tais como: discordância de condutas clínicas, ausência de discussão de casos dos médicos com os enfermeiros, percepções diferentes da família, e despreparo para desenvolver o diálogo.

Este profissional por passar a maior parte do tempo prestando assistência ao doente, executando prescrições que muitas vezes não concorda, conhecendo mais de perto os desejos e anseios do paciente deve participar da tomada de decisão diante dos problemas éticos que interfiram no cuidado, este fato foi constatado no estudo.

Evidenciou-se que perante os dilemas éticos, toda equipe multiprofissional, familiares e o paciente deverão estar engajados no processo decisório, discutindo as preposições minuciosamente, considerando que cada caso é um caso, e recorrendo aos aspectos bioéticos a fim de encontrar uma alternativa que seja melhor para o doente.

Contudo, diante da escassez de estudos nesta temática, sugere-se que sejam publicados novos estudos, principalmente em regiões onde não foram encontradas publicações, a fim de revelar diferenças e/ou semelhanças.

Recomenda-se uma intensificação dos estudos relacionados à bioética na graduação de enfermagem, propondo reflexões sobre questões éticas, especialmente questões sobre a terminalidade e os limites da tecnologia e da ciência nos ambientes intensivos.

Este estudo visa contribuir na ampliação do conhecimento sobre os dilemas éticos vivenciados pelo enfermeiro na UTI, no sentido de propor novos olhares principalmente aos enfermeiros no que se refere à importância do cuidado ético na assistência de enfermagem, bem como o enfrentamento de dilemas éticos na UTI baseados nos princípios bioéticos.

REFERÊNCIAS

- ALVES NETO, O ; GARRAFA, V. Anestesia e bioética. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, 50: 178-88, 2000.
- ANGERAMI, V. A.(Org.). **E a psicologia entrou no hospital...** São Paulo: Pioneira; 1996.
- ANTUNES, A. V; TREVIZAN, M. A. Gerenciamento da qualidade: utilização no serviço de enfermagem. **Rev. Latinoam. Enferm.**, 8(1):35-44, 2000.
- BACKES D.S., LUNARDI V. L., LUNARDI FILHO W.D. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Rev Latino-am Enfermagem** 2006 Jan-Fev; 14(1): 132-5. Descritores: ética; equipe de assistência ao paciente.
- BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of biomedical ethics**. New York: Oxford; 1994.
- BIONDO, C. A.; DA SILVA, M. J. P.; DAL SECCO, L. M. Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva e implicações na assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 5, p. 613-619, 2009.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra**. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.
- Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 311, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. 2007.Disponível em:<http://www.portalcofen.com.br/2007/materias.asp?ArticleID=7221§ionID=34>
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº. 306/2006. Rio de Janeiro, 2006.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina, Resolução CFM nº 1.805/2006. [acesso 02 Out, 2014] Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/php/pesquisa_resolucoes.php.
- CAETANO, J. Á. et al . Cuidado humanizado em terapia intensiva: um estudo reflexivo. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 2, June 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000200022&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000200022>.
- CARVALHO, R. T.; **Legislação em cuidados paliativos**. In: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Cuidado paliativo. São Paulo; 2008. p. 613-29.
- CARVALHO, K. K.; LUNARDI, V. L. Obstinação terapêutica como questão ética: enfermeiras de unidades de terapia intensiva [Internet]. [citado em 2014 Set 29]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_05.pdf

CHAVES, A. A. B.; MASSAROLLO, M. C. K. B.; Perception of nurses about ethical dilemmas related to terminal patients in intensive care units. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, Mar. 2009.

COHEN, C.; SEGRE, M. (orgs). *Bioética*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996.

COSTA, S. C., et al. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, supl. 1, 2009.

CROZETA, K., et al. Interface entre a ética e um conceito de tecnologia em enfermagem. **Acta Paul Enferm.** 23(2):239-43;2010.

ERDMANN, A. L.; MARZIALE, M. H. P.; PEDREIRA, M. L.G.; LANA, F. C. F.; PAGLIUCA, L. M. F.; PADILHA, M. I.; FERNANDES, J. D. A avaliação de periódicos científicos qualis e a produção Brasileira de artigos da área de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2009 maio-junho; 17(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n3/pt_19.pdf> Acesso em: 04 de Outubro de 2014

ESSLINGER, I. **De quem é a vida afinal?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 3. Ed. Curitiba: Positivo, 2004.

FIGUEIREDO, R. M. **A enfermagem diante do paciente com AIDS e a morte** [tese]. Campinas: UNICAMP, 144p, 1994.

FORTES, P. A. C. **Ética e saúde: questões deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente, estudo, estudos de caso**. São Paulo: EPU; 1998.

FRANÇA, I. S. X. de; BAPTISTA, R. S.; BRITO, V. R. de S. Dilemas éticos na hemotransfusão em Testemunhas de Jeová: uma análise jurídico-bioética. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 498-503, 2008.

FRANCISCHINI P.G, GURGEL F.A. **Administração de materiais e do patrimônio**. São Paulo: Pioneira Thonson; 2002.

FREITAS G.F. FERNANDES M.F.P. Ética e moral. In: Oguisso, T; Zoboli ELC, organizadores. *Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde*. Barueri, SP: Manole; 2006.

FORTES, P. A. de C. **Ética e Saúde**. São Paulo, Ed. Pedagógica Universitária, 1998.

GALA, M. F. et al. Ocorrência e significado do toque entre profissionais de enfermagem e pacientes de uma UTI e Unidade Semi-intensiva cirúrgica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 37, n. 1, Mar. 2003.

- GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; MENDES, I.A.C. A busca das melhores evidências. *Rev Esc Enferm USP*, v.37, n.4, p.43-50, 2003.
- GERMANO, R. M. ; BRITO, R. S.; TEODOSIO, S. S. O comportamento ético dos enfermeiros dos hospitais universitários. **Rev. Bras. Enferm.**,15(3):369-78, 1998.
- GIORDANI, A.T. Humanização da saúde e do cuidado. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2008.
- GOLDIM, J. R. **Dilema**. [monografia na Internet] Porto Alegre: UFRGS; 2002. [citado 2003 Set 10]. Disponível em: <http://www.bioética.ufrgs.br/dilema.htm>.São Paulo: Atheneu; p. 43-4, 2001.
- GOMES, A. M. **Enfermagem em unidade de terapia intensiva**. São Paulo (SP): EPU; 1998.
- GUEVARA B.; ZAMBRANO G. A.; EVIES A. Cosmovisión em el cuidar de si y cuidar del outro. *Enfermería Global*. 2011; 10(21):1-7.
- HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 2005.
- HUDAK C. M.; GALLO B. M. Efeitos da unidade de terapia intensiva sobre o enfermeiro. In: HUDAK, C. M.; GALLO, B. M. **Cuidados intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística**. 6TM ed. Rio de Janeiro (RJ):Guanabara Koogan;. p. 98-109;1997.
- KOERICH M. S., MACHADO R. R., Costa E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. **Texto Contexto Enferm**. Jan-Mar; 14(1):106-10; 2005.
- LEPARGNEUR, H. **Bioética da eutanásia: argumentos éticos em torno da eutanásia**. *Bioética*7(1): 41-48; 1999.
- LIMA, A. C. B. dos S. **Vivência da responsabilidade da enfermeira no cuidado ao paciente crítico na UTI** / Ana Clara Barreiros dos Santos Lima. - Salvador, 2010.
- LIMA, M. A. D. da S. et al. A utilização da observação participante e da entrevista semi estruturada na pesquisa em enfermagem. **Rev. gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.20, n. esp., p.130-142, 1999.
- MACEDO, L. C. et al. Análise do discurso: uma reflexão para pesquisar em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 12, n. 26, Sept. 2008 .
- MALAGUTTI, W. (org). **Bioética e enfermagem: controvérsias, desafios e conquistas**.Rio de Janeiro: Rubio, 2007.
- MARQUIS, B. L; HUSTON, C. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 4^a ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas, 2005.
- MEDEIROS, M.B. de et al. Dilemas éticos em UTI: contribuições da Teoria dos Valores de Max Scheler. **Rev. bras. enferm**. Brasília , v. 65, n. 2, Apr. 2012 .

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto and Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758, 2008.

MUNOZ, D. R. Bioética: a mudança da postura ética. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo , v. 70, n. 5, Oct. 2004 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992004000500001&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 01 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992004000500001>.

MONTEIRO, M. A. A. et.al. Dilemas éticos vivenciados por enfermeiros apresentados em publicações de enfermagem. **Rev. Latino am. Enferm.** 16(6):1054-9, 2008.

NASCIMENTO, K. C. do; ERDMANN, A. L. Cuidado transpessoal de enfermagem a seres humanos em unidade crítica. **Ver Enferm UERJ**, 2006; 14(3): 333-41

NASCIMENTO, E. R.P. do; TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 12, n. 2, Apr. 2004 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200015&lng=en&nrm=iso>. Acessado em: 21 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000200015>.

OGUISSO T., SCHMIDT M.J, FREITAS G.F. Ética e a Bioética na Enfermagem. In: OGUISSO T, SCHMIDT M.J, organizadoras. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p.71-80; 2007.

ORLANDO, J. M. da C. Aspectos relacionados ao paciente: direitos do cidadão em estado crítico. In: ORLANDO, J. M. C. **UTI muito além da técnica...a humanização e a arte do intensivismo**, 6ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2001.

PAÇO, Sandra. Breve reflexão sobre a objeção de consciência. **Revista de Ciências da Saúde da EESSCVP**. vol.5- Jul 2013

PADILHA K. G., KIMURA M. Aspectos éticos da prática de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Sobeti em Revista** . 1(1):8-11; março 2000.

PATRÃO, N. M. do C.; OSSWALD, W. **Bioética simples**. Lisboa (PT): Verbo; 2007.

PATRÃO, N. M. do C.; PACHECO, S. **Para uma ética da Enfermagem- desafios**. Coimbra (PT): Gráfica de Coimbra; p.555-65; 2004.

PERROCA, M. G. Valores que norteiam o processo de tomada de decisão da enfermeira. **Rev Esc Enferm USP**. 1998; 31(2):206-18.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. de P. de. **Dignidade e solidariedade no adeus à vida**. In: **Problemas atuais de bioética**. 6ª ed. São Paulo: Loyola; p. 257-77; 2002.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. de P. de. **Eutanásia: Por que abreviara vida?** In: **Problemas atuais de bioética**. 7ª ed. São Paulo: Loyola; p. 371-406. 2005.

- PESSINI, L. **Distanásia até quando investir sem agredir?** Bioética. 1996.
- PESSINI, L. **Distanásia: até quando prolongar a vida?** São Paulo: Loyola, 2001.
- PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. **Problemas Atuais de Bioética**. 6a ed. São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo: Loyola; 2002.
- PINHEIRO, C. T. S. O paciente e seu Atendimento em Terapia Intensiva. In: BARRETO, S. S. M.; VIEIRA, S. R. R.; PINHEIRO, C. T. S.(Org.). **Rotinas em Terapia Intensiva**. 3a ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2001. p. 25-30.
- PITHAN, Livia Haygert. **A dignidade humana como fundamento jurídico das “ordens de não-ressuscitação” hospitalares**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.
- PIVA, J. P.; CARVALHO, P. R. A. Consideração ética nos cuidados médicos do paciente terminal. **Bioética**, 1(2): 129-38, 1993.
- PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). Atlas do desenvolvimento humano no Brasil. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/atlas/>>. Acesso em: 03 out. 2014
- RENNER, A. F.; GOLDIM, José R.; PRATI, F. M. Dilemas éticos presentes na prática do fisioterapeuta. **Rev bras fisioter**, v. 6, n. 3, p. 135-8, 2002.
- RIBEIRO, E. M; PIRES, D.; BLANK, V.L.G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**. [Internet], 20(2):438-46, 2004 [acesso 2014 Agosto 19].
- SÁ, Ana Cristina. **O cuidado emocional em enfermagem**. São Paulo: Robe Editorial, 2001.114.p. 313 -27.
- SALICIO, D. M. B. S.; GAIVA, M. A. M.; O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. **Rev. Eletr. Enf.**, 8(3): 370-6, 2006.
- SANTOS J. B. Vaga zero em caso de emergência. **Folha Universal**. 8-11, 28 Jun. 2009.
- SANTOS, A. C; VARGAS, M. A. O; SCHNEIDER, N. Encaminhamento do paciente crítico para UTI por decisão judicial: situações vivenciadas pelos enfermeiros. **Enferm. Foco**, 1(3):94-7, 2010.
- SANTIAGO, M. M. de A.; PALACIOS, M. Temas éticos e bioéticos que inquietaram a Enfermagem: publicações da REBEn de 1970-2000. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 59, n. 3, Jun 2006 .
- SCHELP, D. Até onde prolongar a vida. *Veja* São Paulo. 35(35):82-91; 2002.
- SILVA, M. J. P. Comunicação com o paciente fora de possibilidades terapêuticas: reflexões. **Mundo Saúde**, 27(1): 64-70, 2003.

- SILVA, M. F. da S.; FERNANDES, M. de F. P. A ética ante o gerenciamento de enfermagem em cuidado paliativo. **Mundo da Saúde**, 30 (2):318-25, 2006.
- SILVA, F. S. da; PACHEMSHY, L. R.; RODRIGUES, I. G. Percepção de enfermeiros intensivistas sobre distanásia em unidade de terapia intensiva. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo , v. 21, n. 2, June 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2009000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103->
- SIQUEIRA, J. E. Evolução científica e tecnologia, o aumento dos custos em saúde e a questão da universalidade do acesso. **Bioética**, 5(1): 41-8, 1997.
- SIQUEIRA-BATISTA, R.; SCHRAMM, F. R. Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 1, 2004 .
- STEFANINI E., ROSENTHAL C., SIMON S. **Paciente terminal: qual o limite da intervenção?** Ser Med. 1(3): 19-25; 1998
- SOUZA, M. de L. de et al . O Cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 14, n. 2, June 2005 .
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010.
- TEIXEIRA, E. R. O ético e o estético nas relações de cuidado em enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 14, n. 1, Mar. 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072005000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Abr. 2014.
- TOFFOLETTO, M. C. et al. A distanásia como geradora de dilemas éticos nas Unidades de Terapia Intensiva: considerações sobre a participação dos enfermeiros. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 18, n. 3, Sept. 2005 .
- URBAN, C. de A, et. al . Implicações éticas das ordens de não ressuscitar. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v.47, n.3, Sept. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000300037&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 de Out. 2014.
- VARGAS, M. A. de O. et al . Internação por ordem judicial: dilemas éticos vivenciados por enfermeiros. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 34, n. 1, Mar. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100015>.
- VILA, V. da S.C.; ROSSI, L.A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: ”muito falado e pouco vivido”. **Rev. Latino. Am. Enfermagem**, v.10, n.2, Ribeirão Preto, mar/abr., 2002.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário.** Porto Alegre (RS): Sagra Luzzatto; 1998.

WALDON, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário.** Porto Alegre (RS): UFPel/Ed. Universit.;1996.

VÁZQUEZ, A. S. **Ética.** 23ª ed. Rio de Janeiro (RJ): 1.Civilização BrasileiraS/A; 2002.

ZOBOLI, E. L. C. P.; FORTES, P. A. de C. Novas pontes para a bioética: do individual ao coletivo, da alta especialização à atenção básica. **O Mundo da Saúde.** 28 (1):28-33, 2004;