
ÉTICA E FISIOTERAPIA NA UTI: QUESTÃO DE ATITUDE

Raquel Miguel Rodrigues

Mestre em Saúde Coletiva pela UFRJ

raqmig@terra.com.br

Elane Almeida França

Graduada em Fisioterapia pelo ISECENSA

RESUMO

O ambiente das UTI's é um lugar estressante e o profissional que atua nesse local requer cuidado, pois o resultado do trabalho depende da equipe multidisciplinar. Regularmente surgem circunstâncias que requerem que os terapeutas tomem decisões ou realizem atos que envolvam questões legais ou conflitos éticos. O objetivo deste estudo foi identificar se o profissional na área de Fisioterapia aplica seus conhecimentos de sua formação ética em seu exercício profissional. Foi realizado um estudo quanti-qualitativo, transversal tipo survey, para tanto, foi aplicado uma escala de atitudes aos fisioterapeutas que trabalham na UTI, do hospital do estudo. Foram realizadas duas análises dos resultados: a primeira, quando os indivíduos foram analisados individualmente 87% obtiveram Atitude Favorável e apenas 13% observou-se a Indiferença. Quando os itens da escala foram analisados separadamente, 60% obtiveram Atitude Favorável, 30% Atitude Desfavorável e 10% de Indiferença, discutido assim a importância do ensino da ética na formação dos profissionais de saúde, a ética profissional e o trabalho em equipe, e a vivência dos referenciais éticos na profissão. Concluindo, é de suma importância que haja debates acerca do tema, seja no período de formação ou durante a prática profissional para que assim possa haver o respeito à vida humana.

Palavras-chave: Fisioterapia; Unidade de Terapia Intensiva; Ética.

ABSTRACT

The environment of UTI s is a place that generates stress and the professional that acts in this place requires care, therefore the result of the work depends on the team as a whole. Regularly circumstances appear that require that the therapists take decisions or carry through acts that involve legal questions or ethical conflicts. The objective of this study was to identify if the professional in the area of Physiotherapy applies its knowledge of its ethical formation in its professional exercise. A quant-qualitative study was carried through, transversal type survey, for in such a way, was applied a scale of attitudes to the physiotherapists who work in the UTI, of the hospital of the study. Two analyses of the results had been carried through: the first one, when the individuals had been analyzed individually 87% had gotten Favorable Attitude and only 13% observed it Indifference. When items of the scale had been analyzed separately, 60% got Favorable Attitude, 30% Favorable Attitude and 10% of Indifference, argued thus the importance of the education of the ethics in the formation of the health professionals, the professional ethics and the work in team, and the experience of the ethical references in the profession. Concluding, she is of utmost importance that has debates concerning the subject, either in the period of formation or during the practical professional so that thus it can have the respect to the life human being.

Keywords: Physiotherapy; Unit of Intensive Therapy; Ethics.

1- INTRODUÇÃO

Os temas Ética e Bioética são frequentemente focos temáticos de discussão em várias áreas do conhecimento não só da saúde, mas também abordam uma ampla gama de questões sociais. Ter uma conduta ética envolve não só o conceito de certo ou errado, moral ou imoral, mas saber se posicionar frente aos conflitos éticos que surgem diariamente nos relacionamentos humanos (MARTINS, 2005).

Vários autores têm posições e definições diferenciadas no que diz respeito ao termo Bioética, que é um ramo e disciplina da Ética aplicada. Porém há a concordância de que a Bioética é uma ética das ciências

da vida, considerada no nível humano.

Face aos avanços técnico-científicos das últimas décadas na área da saúde, a bioética visa alertar a sociedade sobre a consequência de seu avanço incontrolado onde há a proposta de uma forma de controle democrático do processo de inovação científica.

Para Lepargneur (2007) a ética é um tema da atualidade não porque as pessoas têm ultimamente um comportamento mais ético, mas sim porque a evolução apóia-se numa desorganização de normas para conduzir novas situações. Então, a discussão parece ser inevitável e, além disso, sadia. Mesmo porque a ética implica sempre em uma reflexão crítica sobre valores provocando assim opção que, para ser adequada, deve ter a devida responsabilidade.

Sendo assim um conflito ético pode surgir a partir do abuso dos avanços tecnológicos e do desrespeito à vida humana. Um dilema ético, na área de saúde, pode ser considerado uma situação na qual um profissional se depara com duas alternativas de tratamento ou condução do caso que tenham justificativas técnicas, mas com algum questionamento moral ou social (RENNER e cols, 2002). Com isso, Lenoir (1996) em sua publicação sobre como promover o ensino da bioética, defende a visão de que esta ambiciona contribuir para um desenvolvimento controlado das ciências da vida, garantindo assim o respeito da pessoa humana e dos valores democráticos essenciais.

Os fisioterapeutas, como outros profissionais que atuam na área da saúde, se deparam com alternativas de tratamento ou condução de caso que tenham justificativas técnicas, mas que tenham algum questionamento moral ou social. Sendo assim, eles se deparam com conflitos éticos onde tomam decisões diante de situações de incerteza, onde suas atitudes refletem seu conhecimento acerca da ética profissional. (TAQUETTE, 2005).

Segundo Scanlan e cols (2000) dilemas éticos ocorrem quando existem duas escolhas igualmente desejáveis ou igualmente indesejáveis, e ainda estes podem envolver situações que são legais ou ilegais.

Vários autores discutem sobre a importância da Ética na Reabilitação, não tratando como um subtema, mas sim como um ramo da Ética, a fim de esclarecer a passagem de um modelo biomédico impositivo na realização de técnicas de reabilitação, para um modelo com atenção localizada no paciente, respeitando sua autonomia.

Segundo Hossne (2006) é em função do paciente que se devem organizar e discutir os desafios éticos. Daí decorrem de imediato algumas ponderações:

- Até que ponto o sujeito, enquanto paciente, está preparado ou está sendo preparado para participar dos desafios éticos, definindo e defendendo seus interesses;
- Até que ponto o sujeito recebe atenção para ser entendido e respeitado em suas definições;
- Até que ponto a equipe de profissionais de saúde foi ou está sendo preparada para tal;
- Até que ponto os diversos setores e segmentos da sociedade estão vigilantes na atenção ao sujeito da reabilitação;
- Até que ponto o sistema social está disposto a respeitar as definições e os desafios propostos pelo sujeito da reabilitação.

Pinto realizou em 2006 um estudo que buscou identificar dilemas éticos presentes na prática do fisioterapeuta que atua nas UTI^s. Para a realização de sua pesquisa, a autora utilizou um questionário que objetivou colher dos participantes opiniões relacionadas à existência de dilemas éticos na prática profissional. Seus resultados levantaram a importância da discussão sobre ética na formação e no cotidiano destes profissionais.

A partir desse estudo vê-se a necessidade da inclusão do debate sobre bioética e suas repercussões nos cursos de graduação de Fisioterapia, onde o fisioterapeuta aciona valores que tem por objetivo maior o respeito à dignidade do ser humano.

D'Assumpção (1998) relata que os conceitos éticos são advindos da infância e certamente serão aprimorados na vida adulta para conseqüentemente viver num mundo melhor, porque não se acredita ser possível ensinar ética a um adulto, mas sim fornecer subsídios para um desenvolvimento de uma consciência crítica, que proporcionará à pessoa uma melhor possibilidade de avaliação de seus atos e dos acontecimentos que ocorrem ao seu redor. Com esta avaliação ele será capaz de orientar e reorientar o seu próprio comportamento, tornando-o ético diante de si mesmo.

Para Lenoir (1996) nenhum novo parecer sobre o assunto pode esgotar o debate acerca do tema, pois todo cidadão deve poder se posicionar livremente a respeito das questões levantadas sobre bioética, que se renovam constantemente sob efeito dos avanços técnico-científicos. Isso explica a importância dada à

difusão do ensino da bioética fazendo o assunto interesse de todos, e permitindo a todos exercerem suas responsabilidades próprias face às questões levantadas. Por isso, o ensino da bioética deve ser concebido de forma integral sendo parte da formação de base dos futuros cidadãos.

Para Meirelles (1996) as situações vividas pelos profissionais de saúde atualmente requerem das instituições de ensino para a educação de novos profissionais, requisitos que vão além da necessidade de formar uma consciência ética de relação ou imprimir na personalidade um forte acento de respeito incondicional aos valores da moral. Há ainda mais forte, a necessidade de oferecer ao futuro profissional de saúde a postura ética aprendida e estimulada, saudável e proveitosa na relação com o paciente e os outros profissionais, que pode ser ministrada através da discussão de casos concretos e participação ativa dos alunos.

A ética não se resume apenas à reflexão, ela tem que ser simultaneamente ação. Essa ação exige do profissional por em prática os conhecimentos adquiridos ao longo da sua vida, visto que a capacidade moral é uma competência progressiva adquirida desde o nascimento e não uma disciplina que pode ser ensinada na escola. (D'ASSUMPÇÃO, 1998).

Para que se tenha uma atitude em relação a um objeto, é necessário que se tenha uma representação cognitiva desse, somado a um componente puramente afetivo, isto é, um sentimento próprio pró ou contra a esse objeto. (REZENDE e cols, 2006).

Sendo assim, a atitude está ligada não apenas ao que o indivíduo faz, mas também ao que ele sente e pensa sobre determinado fato, conceito ou objeto. Portanto, o que ele pensa ou tem conhecimento acerca da Ética influenciará em suas atitudes tanto quanto o que ele estabeleceu de sentimentos negativos ou positivos em relação ao assunto.

Os componentes cognitivo, afetivo e comportamental integram as atitudes sociais, sendo assim a combinação destes elementos pode funcionar como um incentivador de comportamentos, dadas determinadas situações. Porém quando um destes elementos é alterado influenciam-se os outros elementos que dão origem a uma nova atitude em relação ao assunto. (REZENDE e cols, 2006).

Com tais características a atitude Ética requer um conhecimento básico sobre o assunto e suas atualidades, associado a um sentimento positivo ou negativo, que se influenciam mutuamente na formação dos comportamentos sociais. Ética pressupõe sempre reflexão crítica sobre valores, implicado em opção, que por sua vez gera atitude.

O conhecimento sobre Ética é baseado essencialmente das experiências do indivíduo ao longo de sua vida e em caso mais específico ao longo de sua formação acadêmica. Assim, deve ser entendido que a ética profissional é constituída por um conjunto de normas morais, que vigoram durante o exercício da profissão. (MARTINS, 2005).

Scanlan e cols (2000) descreveram que as abordagens utilizadas para solucionar os problemas éticos na área dos cuidados da saúde variam desde específicas até gerais. As orientações específicas para a resolução de conflitos éticos usualmente são fornecidas pelo código de ética da profissão. As abordagens gerais envolvem o uso de referenciais éticos para chegar a uma decisão.

O profissional de saúde, no intuito de exercer sua profissão dentro dos princípios éticos e morais deve-se lembrar além de regras e costumes, da habilitação ética que é a dignidade moral no exercício da profissão, do caráter, da lealdade aos seus direitos e deveres, e do respeito ao paciente. (MARTINS, 2005).

Apesar das limitações, a virtude ética provavelmente é a maneira como a maioria dos profissionais toma suas decisões éticas. Para auxiliar no processo de tomada de decisão na bioética, foram desenvolvidos vários modelos amplos. No modelo proposto por Francoeur *apud* Scanlan, 2000 apesar de ser um modelo mais simples, envolve oito passos fundamentais descritos no quadro abaixo:

Quadro 1: Modelo de Tomada de Decisão Ética de Francoeur

- 1- Identificar o problema ou a questão.
- 2- Identificar os indivíduos envolvidos.
- 3- Identificar o referencial ético que é aplicável.
- 4- Identificar quem deve tomara decisão.
- 5- Identificar o papel do profissional.
- 6- Considerar as alternativas.

- | |
|--|
| 7- Tomar a decisão (incluindo a decisão/ atitude não o ato). |
| 8- Acompanhar a decisão para observar suas conseqüências. |

Este trabalho não se deteve em avaliar o nível de conhecimento dos profissionais sobre o assunto, mas sim a aplicabilidade de seu conhecimento em seu trabalho na UTI.

Priorizam-se aqui outros aspectos relevantes como: 1) a identificação da relação do profissional com os desafios éticos vividos; e 2) sua abordagem a respeito da solução dos mesmos.

Portanto, conhecer as diferentes interfaces do cuidado é uma necessidade sempre presente, desafiando os profissionais de saúde cada vez mais na busca pelo resgate da dignidade da pessoa humana. Ser agente de cura é ter atitude frente aos problemas que surgem, trilhando sempre o caminho da autonomia, integralidade e dignidade. Estes pressupostos nutrem a decisão, revigoram respeito à vida e nos lançam a desafios singulares crescentes (ERDMANN, e cols, 2006).

Segundo D'Assumpção (1998) a ética baseia-se nos valores morais e esses valores vão sendo modificados de acordo com a realidade, com a concepção da vida, e o grau de importância que cada pessoa atribui às situações do dia – a – dia. O cotidiano é pleno de situações que exigem análise e tomada de decisão, é onde podemos encontrar constantes problemas éticos.

Logo, diante do cenário encontrado, propomos neste estudo abordar discussões das questões éticas relacionadas à formação do profissional de saúde e ao conhecimento de Ética que os profissionais possuem e a veracidade na aplicabilidade deste conhecimento.

2- MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho do estudo

O estudo consistirá de uma abordagem qualitativa do tipo observacional transversal através de entrevistas semi-estruturadas. A amostra será composta de fisioterapeutas da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Escola Álvaro Alvim (HEAA) em Campos dos Goytacazes no Estado do Rio de Janeiro.

Contexto

A UTI possui oito leitos destinados ao atendimento de pacientes em estado crítico ou potencialmente crítico, de ambos os sexos, adultos e portadores de patologias diversas.

Descrição geral do procedimento experimental

Após a seleção da amostra de acordo com os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa, os profissionais foram convidados a participar da coleta de dados que foi realizada através da Escala de Atitudes (Anexo I).

Indubitavelmente, o método mais objetivo para determinar as atitudes de uma pessoa sobre certas coisas é observar seu comportamento em diversas situações que incorporem estas coisas. Como as observações podem se de demasiado custo e tempo, em vez de ser observada em diferentes situações, freqüentemente a pessoa é entrevistada buscando-se que revele direta ou indiretamente suas atitudes.

As atitudes geralmente são medidas com base em contínuos unidimensionais, denominados escalas. As escalas foram definidas como instrumentos de medição, pois é um contínuo separado em unidades numéricas e que pode ser aplicada para medir determinada propriedade de um objeto (RICHARDSON, 1999).

Dentre os métodos utilizados para a medição de atitudes, a escala foi escolhida nesta pesquisa como instrumento para a coleta de dados, sendo composta por uma entrevista estruturada com perguntas objetivas em duas seções. A primeira consta dos dados pessoais e profissionais do participante e a segunda inclui os itens que caracterizam as atitudes profissionais do ponto de vista ético.

No caso da medição de atitudes, o pesquisador formula uma série de itens baseados em manifestações que se supõe correlacionadas com a atitude em questão. A formulação dos itens da escala

utilizada neste estudo foi baseada em estudos precedentes. A partir dos estudos de Renner e cols (2002); Taquette e cols (2005); Hosnne (2006) e Pinto (2006) foram encontrados abordagens sobre o tema Bioética e assim extraídos os temas para desta pesquisa. Em Rezende e cols (2006); Cazorla e cols (2002) e Richardson (1999) foram retiradas informações fundamentais sobre quais procedimentos e critérios seriam adequados para a construção da escala. No presente estudo a escala foi formulada pelo pesquisador devido à escassez de estudos sobre a escala relacionada à fisioterapia e/ ou a UTI. Logo após foi aplicado um pré-teste, a profissionais não incluídos no estudo, para verificar sua exequibilidade e compreensão dos itens por parte dos sujeitos da pesquisa.

A escala formulada e utilizada nesta pesquisa aborda o paciente lúcido na UTI. Muitos questionam que a Unidade de Terapia Intensiva, como o próprio nome já diz, é um lugar de tratamento para pacientes graves e, portanto, com prováveis alterações na consciência. Porém, o local onde foi realizada a pesquisa, é um local onde há um elevado número de pacientes que realizam cirurgia cardíaca, e sua UTI abriga esses pacientes no pós-operatório além de pacientes graves. Portanto foi priorizada na construção da escala, a abordagem sobre as atitudes do profissional com o paciente lúcido.

Tão logo estiveram de acordo, os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido elaborado seguindo os critérios da Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Foi informado ao participante o caráter anônimo nas respostas, na divulgação dos resultados e a utilização dos mesmos somente na pesquisa.

Critério de seleção da amostra

Critério de inclusão

- Atuar na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Escola Álvaro Alvim;
- Estar registrados no Conselho Regional de Fisioterapia;
- Ciência e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido para a realização do estudo.

Critério de exclusão

- Não estar atuando em sua profissão;
- Exercer a profissão com licença provisória.

Métodos estatísticos

Uma escala de atitude se deriva de uma quantidade de itens ou afirmações que apresentam diversos graus de reação positiva ou negativa frente a um objeto ou pessoa estudada. Os itens positivos são quantificados de maneira que o extremo positivo das respostas seja o de maior valor e assim decrescente até que o extremo negativo seja o de menor valor; e vice-versa para os itens negativos, ou seja, o extremo positivo das respostas é o de menor valor e assim crescente até o extremo negativo das respostas.

Richardson, 1999 afirma que para obter o resultado da escala, somam-se os itens respondidos por cada sujeito. Concordando com esta idéia, Cazorla e cols, 2002 que compõe o grupo de pesquisa em psicologia da educação matemática, relata em seu trabalho que o valor das atitudes é a soma dos pontos de cada um dos itens. Também Rezende e cols, 2006 relatou que para avaliar a atitude em sua pesquisa, utilizou além do somatório dos pontos, os escores médios obtidos que seguiram critérios de classificação formulados pelo autor da pesquisa para a classificação e análise dos dados.

Na presente pesquisa, os dados foram analisados sob duas óticas: a primeira do somatório dos escores de cada participante separadamente. Na segunda análise, foram somados os escores de cada item e obtida a média dos itens. Depois de obtidos os escores médios de cada item da escala, estes foram localizados dentro de uma classificação sugerida e definida por Rezende e cols, 2006 sendo: escores médios maiores que 4 representam atitude favorável em relação ao objeto estudado; escores médios inferiores a 2 representam atitude desfavorável em relação ao objeto estudado; e escores médios entre esses valores representam uma atitude de indiferença ao objeto estudado.

3- RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra que consta neste estudo é composta de oito indivíduos que atuam no setor de Fisioterapia na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Escola Álvaro Alvim.

Estes indivíduos foram selecionados por que além de estarem dentro dos critérios do estudo e ao alcance do pesquisador, fazem parte de um mesmo local, que é um fator que facilita análise. Baseando-se na idéia de que todos cumprem a mesma rotina hospitalar, a resposta à escala será mais fidedigna.

Optou-se pela realização de um estudo de poucos casos (um grupo), de forma a permitir seu conhecimento amplo e detalhado. A preocupação central deste tipo de pesquisa é a compreensão do caso, que pode ser simples ou complexo, individual ou coletivo, pois constitui uma representação singular da realidade que é multidimensional e historicamente situada.

Para a identificação das características da amostra foi realizada uma entrevista que consta na primeira parte do instrumento de coleta de dados. A entrevista buscou através de perguntas fechadas informações que pudessem constituir o perfil da amostragem. A amostra mostrou-se predominantemente feminina, com menos de 30 anos de idade, com menos de cinco anos de formado, como pode ser observado no quadro 2.

Quadro 2: Características da Amostra

Gênero:		
Feminino	6	75%
Masculino	2	25%
Total	8	100%
Idade:		
Menos de 30	5	63%
Entre 30 – 39	3	37%
Total	8	100%
Tempo de Formado:		
Menos de 5 anos	6	75%
Mais de 5 anos	2	25%
Total	8	100%
Trabalha em outra UTI		
Sim	4	50%
Não	4	50%

Após a aplicação da escala aos fisioterapeutas que compõem a amostra, foi realizada uma análise quantitativa dos dados, que foi obtida através da soma dos escores e da média dos mesmos.

Em cada escala, para uma primeira análise, foi somado o escore de cada participante separadamente para que fosse possível fazer um exame do desempenho pessoal dos mesmos. Cada resposta da escala tem uma determinada quantidade de pontos, sendo assim, somou-se os pontos respectivos às respostas marcadas pelos participantes para chegar a um total individual em cada escala. Após esta análise, pôde-se chegar aos seguintes resultados:

Tabela 1: Média por Indivíduo

Indivíduos	Média
------------	-------

1	4
2	4
3	3
4	4
5	4
6	4
7	4
8	4

Conforme podemos observar, não houve diferença expressiva entre as médias das respostas dos participantes. As médias obtidas foram classificadas de acordo com Rezende e cols (2006) que em seu trabalho procedeu da seguinte forma:

- Médias maiores que o valor 4, significava uma Atitude Favorável ao objeto por parte do participante;
- Médias inferiores ao valor 2, significava uma Atitude Desfavorável ao objeto por parte do participante;
- Médias entre os valores 2 e 4, significavam Indiferença ao objeto estudado.

Portanto, os valores das médias obtidas apresentam-se num equilíbrio numérico, e a classificação pode ser conferida na tabela 2; e no gráfico 2 pode ser observada a porcentagem em relação às atitudes:

Tabela 2: Classificação Atitudes

Indivíduos	Média	
1	4	Atitude favorável
2	4	Atitude favorável
3	3	Indiferença
4	4	Atitude favorável
5	4	Atitude favorável
6	4	Atitude favorável
7	4	Atitude favorável
8	4	Atitude favorável

Dentre os resultados obtidos, a maioria das médias foi classificada como atitude favorável ao objeto em questão, ou seja, a Ética em seu setor de trabalho. Isto sugere que os indivíduos demonstram uma atitude positiva em relação à prática da Ética.

Podemos observar no Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Resolução COFFITO número 10, no art 7º, o parágrafo I que diz respeito ao dever do profissional:

“(...) Art 7º: São deveres do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional nas respectivas áreas de atuação:

I – exercer sua atividade com zelo, probidade e decoro e obedecer aos preceitos da ética profissional, da moral, do civismo e das leis em vigor, preservando a honra, o prestígio e as tradições de suas profissões; (...).”

Segundo D’Assumpção (1998) a ética começa no berço, portanto quem traz de sua infância o conceito de caráter dentro das normas éticas, irá aprimorá-los em sua vida adulta.

A questão não é diferente quando se trata de Ética Profissional. Esta não pode ser totalmente ensinada no período da formação acadêmica, mas aprimorada de acordo com cada profissão. Para Taquette e cols (2005) a escola de formação deveria ser um espaço onde os problemas éticos fossem discutidos, proporcionando o desenvolvimento da capacidade dos alunos de tomar decisões do campo moral de forma autônoma.

Sordi & Bagnato (1998) destacam que o ensino na área da saúde padece de longa data do tecnicismo, da forte biologização dos conteúdos selecionados como válidos e significativos à formação. O mercado hoje está desejado de profissionais com qualidades diferentes, que saibam agir, tomar decisões, usar da criatividade para solucionar problemas.

Para estas autoras, uma formação crítico-reflexiva, que tenha como principal objetivo formar um profissional orientado para a indagação, para a reflexão na ação, capaz de problematizar e não alienado.

Nos últimos anos, produziu-se uma separação cada vez mais acentuada entre a ética prescrita pelos códigos e aquela que é efetivamente praticada. Contudo, nesta pesquisa, foi observado o estreito relacionamento dos conceitos éticos com a prática profissional dos indivíduos em questão, pois os resultados indicam que as Atitudes estudadas foram baseadas em características e referenciais éticos.

Para uma segunda análise, foi realizada a soma de cada item separadamente, ou seja, foram somados os pontos de todos os itens nº 1 das escalas e assim sucessivamente até o 8º item. Assim pôde ser realizado um exame detalhado das respostas de cada item da escala.

A Escala de Atitudes foi dividida em duas sub escalas que se referem à:

1. Relação Terapeuta X Paciente;
2. Relação Inter profissional.

Na abordagem da Relação Terapeuta X Paciente incluem-se os cinco primeiros itens da escala, que abordam: Consentimento livre e esclarecido, Veracidade no tratamento, Eficiência e Competência da Terapia, e Respeito ao Paciente.

Tabela 3: Médias por ITEM

Itens da escala	Média	Atitudes
1º item	5	Atitude Favorável
2º item	2	Atitude Desfavorável
3º item	3	Indiferença
4º item	4	Atitude Favorável
5º item	2	Atitude Desfavorável
6º item	5	Atitude Favorável
7º item	5	Atitude Favorável
8º item	5	Atitude Favorável
9º item	4	Atitude Favorável
10º item	4	Atitude Favorável

O subtema **Consentimento Livre e Esclarecido** refere-se aos 1º e 3º itens da escala. Como podemos observar na tabela 3 o primeiro item que se refere à informação do tratamento por parte do terapeuta ao paciente, obteve uma média que sugere uma Atitude Favorável à Ética. Entende-se assim que todos praticam em sua rotina de tratamento a informação ao paciente antes da realização do tratamento, uma vez que todos se comprometeram com a pesquisa e com a veracidade nas respostas.

No entanto, o terceiro item onde encontramos a referência sobre o respeito à autonomia do paciente, ou seja, o livre consentimento para a realização do tratamento, obteve uma média que sugere uma Indiferença ao objeto em questão.

De acordo com Clotet e cols *apud* Renner (2002) os quatro elementos necessários para que um consentimento informado seja válido são os seguintes: fornecimento de informações, compreensão, voluntariedade e consentimento. Sabendo que o consentimento livre e esclarecido se dá quando o paciente toma uma decisão voluntária após a informação, que visa aceitação de um tratamento específico, sabendo de sua natureza, de suas conseqüências e de seus riscos.

Os códigos de ética começam a serem permeados por um pensamento mais humanitário, explicitando uma relação de respeito à autonomia do paciente, como pode ser observado no Código de Ética da Fisioterapia e Terapia Ocupacional:

“(...) Art 7º: São deveres do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional nas respectivas áreas de atuação:

VI-respeitar o direito do cliente de decidir sobre sua pessoa e seu bem estar.(...)

(...) Art 8º: É proibido ao fisioterapeuta e ao terapeuta ocupacional nas suas respectivas áreas de atuação:

V-recomendar, prescrever e executar tratamento ou nele colaborar, quando:

d) praticado sem o consentimento do cliente ou de seu representante legal ou responsável (quando se tratar de menor ou incapaz).(…)”

Pode-se atribuir o resultado de Indiferença no 3º item, ao fato do terapeuta querer o melhor para seu paciente julgando necessário o tratamento devido à vulnerabilidade do paciente e possível piora do estado geral caso não for realizada a conduta.

No caso de recusa por parte do paciente, não se trata de deixar o paciente sem atendimento/ sem recursos, mas os interesses do indivíduo devem sempre prevalecer sobre os interesses da sociedade (CAMPINAS & BARROS, 2006). O consentimento torna-se indispensável quando reconhecemos que na fisioterapia o sucesso do tratamento depende, além de uma conduta adequada, do envolvimento e da dedicação do paciente com o tratamento.

O subtema **Veracidade no tratamento** corresponde ao quarto item da escala, que a partir da média, pode-se sugerir que a Atitude é Favorável em relação à Ética.

Novamente Código de Ética da profissão explícita:

“(…) Art 7º: São deveres do fisioterapeuta e do terapeuta ocupacional nas respectivas áreas de atuação:

VII – informar ao cliente quanto ao diagnóstico e prognóstico fisioterápico (…) salvo quando tais informações possam causar-lhe dano.(…)”

Cabe ao profissional informar ao paciente não apenas sobre o tratamento para que seja dado o consentimento, mas também sobre o diagnóstico e prognóstico, e como está claro no código de ética salvo quando tais informações possam causar dano. Aí está o limite para o profissional, para que possa resolver qualquer conflito ético que possa surgir. Aliás, o conflito ético surge quando há o abuso de um referencial ético, quando tal limite é ultrapassado.

Não há conflito entre dizer ou não a verdade. A verdade é um dever de todo profissional. O conflito que pode existir é o de como revelar a verdade ao paciente e/ ou à família. Deve-se ter o cuidado de que faltar com a verdade, com o objetivo de incentivar (engano benevolente) na terapêutica pode-se obter o resultado exatamente oposto e assim a relação do terapeuta com o paciente pode ficar prejudicada. Mesmo diante de uma má notícia há a possibilidade de dar o apoio afetivo adequado, que pode ser dado através de uma equipe com profissionais capacitados não só em técnicas, mas também no que diz respeito ao cuidado com o outro (RENNER e cols, 2002).

No presente estudo, as médias obtidas indicam que os fisioterapeutas participantes conhecem o Código de Ética ou pelo menos, trazem de suas experiências conhecimentos sobre ética que são essenciais no que diz respeito à veracidade em sua relação com o paciente.

O subtema **Eficiência e Competência na Terapia** refere-se ao quinto item, que obteve uma média que sugere uma Atitude desfavorável por parte dos profissionais.

Renner e cols, 2002 encontraram uma questão semelhante, onde o conflito ético está em: até que ponto deixar o aluno atender o paciente para que ele possa ter suas próprias experiências e criar autoconfiança, lembrando que o paciente tem direito a um tratamento eficiente.

No entanto, o local de presente estudo foi o Hospital Escola Álvaro Alvim, ou seja, a rotina hospitalar está direcionada também ao indivíduo em formação, seja qual for a profissão. Sendo assim, os terapeutas participantes deste estudo são também supervisores de alunos que estão ali não para aprenderem apenas as técnicas terapêuticas, mas principalmente sua autonomia na tomada de decisões, sua autoconfiança como profissional e seu vínculo com o paciente. Enfim, estão comprometidos além da eficiência do tratamento com o aprendizado dos alunos.

O subtema **Respeito ao Paciente** pode ser observado no segundo item, onde sua média sugere uma Atitude Desfavorável ao objeto estudado.

Nos serviços de saúde, especialmente no meio hospitalar, observa-se o uso corrente de uma terminologia rica em vocábulos técnicos complicados, neologismos e um linguajar típico do meio na comunicação dos profissionais com os usuário e entre si, refletindo em muitos casos, intenções de domínio e poder (SPIRI e cols, 2006).

No Código de Ética da Profissão, é referido o dever do fisioterapeuta, no sétimo artigo, terceiro parágrafo: *“(…) III-prestar assistência ao indivíduo, respeitados a dignidade e os direitos da pessoa humana (…)*”.

Respeitar a pessoa humana em sua totalidade implica ir além de observar os referenciais éticos de

autonomia, beneficência, justiça, e não-maleficência. Mas, além disso, tratar o sujeito como parte de um todo, que mesmo na condição de paciente, é indissociável.

Não é cabível aos profissionais de saúde tratar o indivíduo como se fosse apenas aquela patologia ou lesão, é preciso ter um olhar diferenciado sobre o sujeito que está mais vulnerável e precisando de seus conhecimentos sejam eles técnicos ou humanitários.

No item em questão, a Atitude sugerida é desfavorável por parte dos fisioterapeutas participantes. Tal fato pode ser atribuído à rotina de uma Unidade de Terapia Intensiva ser tão estressante, agitada, que exige atenção e cuidado rigoroso de todos os integrantes da equipe, pois o resultado do trabalho depende da equipe como um todo (PINTO, 2006). Sendo assim, muitos conhecimentos éticos podem ficar esquecidos, apesar de valores ficarem embutidos, podendo não ser aplicáveis perante a rotina estressante da UTI.

Na abordagem da Relação Inter-profissional refere-se aos itens 6, 7, 8, 9 e 10 da escala. Como pode ser observado na tabela 3, todos os itens referentes a este subtema tiveram uma média que indica uma Atitude Favorável por parte dos fisioterapeutas no que diz respeito à Ética no relacionamento entre os profissionais da equipe de intensivistas.

Para Leite & Vila (2005) na Unidade de Terapia intensiva, a equipe multiprofissional convive com outros 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. Para elas, esses são alguns dos conflitos éticos e profissionais vivenciados cotidianamente pela equipe que atua em terapia intensiva. Essas situações criam tensão entre os profissionais e podem influenciar negativamente a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

O ambiente das UTI's é bastante estressante, e o grupo que atua nesse local requer cuidados, pois o resultado do trabalho depende da equipe como um todo. Saber o que esperam do trabalho a ser produzido é algo que diminui a ansiedade. Dessa forma, dizer o que esperamos de cada um da equipe, encorajar o profissional a ser responsável pelos próprios atos e deixar claro o impacto que esse trabalho tem para a equipe como um todo é essencial para uma assistência de qualidade.

Aderindo a este pensamento, Victor e cols (2003) afirmam que a UTI por ser um local que abriga pacientes em estado crítico, gera angustias e apreensões nos familiares e/ ou pessoas envolvidas. Dos profissionais que atuam neste meio, exige-se permanente atenção, tomada de decisões, execuções rápidas e seguras de procedimentos.

Sennett (1998) relata a comparação entre a Velha e a Moderna Ética. Ele propõe que a moderna ética do trabalho concentra-se no trabalho em equipe. Isto exige características do profissional classificadas como "aptidões delicadas" que cabem sugerir aqui: ser bom ouvinte e cooperativo e acima de tudo este trabalho em equipe ressalta a adaptabilidade às circunstâncias. Já a velha ética do trabalho revelou conceitos de caráter que ainda contam, mesmo que essas qualidades não mais encontrem expressões na mão-de-obra.

4- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na caracterização da amostra pôde-se observar a predominância do gênero feminino com menos de 30 anos de idade, com menos de 5 anos de conclusão da formação acadêmica e onde a metade dos indivíduos trabalha em outra Unidade de Terapia Intensiva.

Analisando as atitudes dos profissionais envolvidos na pesquisa, encontrou-se uma similaridade nas respostas, que pode indicar o pouco envolvimento dos terapeutas acerca do tema ou o fato da Atitude deles serem realmente condizentes com a Ética.

Em algumas questões, foi observada a Atitude Desfavorável o que ressalta mais ainda a importância da discussão de casos e de temas relacionados à Ética durante a prática profissional; além da inclusão de debates durante a formação dos profissionais com o objetivo de fornecer capacidade de análise ética e conseqüentemente tomar decisões éticas.

O instrumento proposto pode ser adaptado a qualquer situação, tão quanto lhe seja favorável. Nesta pesquisa foi de grande valia sua elaboração e de fácil aplicabilidade aos participantes.

Sugerem-se novos estudos para aperfeiçoamento da construção dos itens relacionados à atitude a fim de transformar a coleta mais específica e objetiva.

Concluindo, o atendimento deve estar focado na pessoa, nas suas necessidades, focado no benefício a ser oferecido. Essas são questões centrais na prática do cotidiano em saúde e a base ética do cuidar e fazem parte

de algumas das muitas perguntas a serem discutidas em torno da temática em tela.

5- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPINAS, L.L.S.L., & BARROS, V.L., **O Termo de Consentimento livre e Esclarecido e suas Diferentes Formas de Expressar o Consentimento Autorizado Pelo Sujeito da Pesquisa.** O Mundo da Saúde, SP: 2006; jul/ set 30 (3): 471-479.

CAZORLA, I. M., e cols. **Adaptação e Validação de uma Escala de Atitudes em Relação à Estatística.** Revista Psico, SP: 7 (2); jul- dez, 2002.

CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução COFFITO – 10 de 3 de julho de 1978.

D'ASSUMPÇÃO, E. A. **Comportar-se Fazendo Bioética Para Quem se Interessa pela Ética.** RJ: Vozes, 1998.

ERDMANN, A. L., e cols. **Bioética e Cuidados a Saúde como Responsabilidade com a Vida e a Natureza:** Algumas Reflexões. O Mundo da Saúde, SP: 30 (3); jul-set, 2006.

HOSNNE, W. S., **Bioética – Princípios ou Referenciais?** O Mundo da Saúde, SP: 2006; out/ dez 30(4): 673-676.

HOSNNE, W. S., VIEIRA, S. **Metodologia Científica para a Área da Saúde.** RJ, 2001. Elsevier.

HOSSNE, W. S., ZAHER, V. L. **Bioética e Reabilitação.** O Mundo da Saúde, SP: 2006; jan/ mar 30(1): 11-19.

LEITE, M.A., & VILA, V.S.C., **Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva.** Revista Latino Americana de Enfermagem, SP: 2005; mar / abr 13 (2).

LEPARGNEUR, H., **Ética, Vida e Saúde:** Uma prospectiva. O Mundo da Saúde, SP: 2007; jan/ mar 31(1): 21-34.

LENOIR, N. **Promover o Ensino da Bioética no Mundo.** Bioética, 4 (1),1996.

MARTINS, L.C. **Ética.** RJ: 2005. Editora COP.

MEIRELLES, J. C., **O Atual Ensino da Ética para os Profissionais de Saúde e seus Reflexos no Cotidiano do Povo Brasileiro.** Bioética, 4 (1),1996.

PINTO, G.G. **Dilemas Éticos Presentes na Prática do Fisioterapeuta.** RJ: Novembro, 2006.

RENNER, A.F., GOLDIM, J. R. e PRATI, F. M., **Dilemas Éticos Presentes na Prática do Fisioterapeuta.** Revista Brasileira de Fisioterapia, 2006, 6 (3): 135-138.

REZENDE, F., e cols. **Desenvolvimento e Avaliação de um Sistema Hipermídia que Integra Conceitos Básicos de Mecânica, Biomecânica e Anatomia Humana.** Investigação em Ensino de Ciências, RGS: 11 (2); agosto, 2006.

RICHARDSON, R. J., **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas.** SP: 1999, Editora Atlas: 3ª edi o.

SCANLAN, C.L., et al. **Fundamentos da Terapia Respiratória de Egan.** SP:2000, Manole: 7ª edi o.

SENNETT, R. **A Corrosão do Caráter**. RJ: 1998. 118/119. Ed. Record.

SORDI, M.R.L.; BAGNATO, M.H.S., **Subsídios para uma Formação Profissional Crítico-Reflexiva na Área da Saúde: O Desafio da Virada do Século**. Revista Latino Americana de Enfermagem, SP: 1998; abril 6 (2): 83-88.

SPIRI, W.C., BERTY, H.W., PEREIRA, M.D., **Os Princípios Bioéticos e os Direitos dos Usuários de Serviços de Saúde**. O Mundo da Saúde, SP: 2006; jul /set 30 (3): 448-454.

TAQUETTE, S. e cols. , **Situações Eticamente Conflituosas Vivenciadas por Estudantes de Medicina**. Revista da Associação Brasileira de Medicina, SP: 2005; jan/ fev 51(1): 23-28.

VICTOR, A.C.S., e cols. **Comunicação Verbal de uma Equipe Médica: Percepções e Necessidades de visitantes de uma UTI**. Maringá: 2003; 25 (2): 199-206.