



Aspectos éticos e humanizados da fisioterapia na UTI: uma revisão sistemática

Ethical and humanized aspects of physiotherapy in the ICU: a systematic review

Cíntia Helena Santuzzi^[a], Maria Jose Scardua^[b], Jacqueline Betzel Reetz^[c], Kássia Santos Firme^[d],
Nayla Oliveira Lira^[e], Washington Luiz Silva Gonçalves^[f]

^[a] Fisioterapeuta, doutoranda em Ciências Fisiológicas no Programa de Pós-Graduação em Ciências Fisiológicas da Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), professora do curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC), Colatina – ES, - Brasil e-mail: cintiasantuzzi@yahoo.com.br

^[b] Bacharel em Direito, Mestranda em Ciências Humanas no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Institucional da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES - Brasil, e-mail: scarduamary@yahoo.com.br

^[c] Fisioterapeuta, graduada pela Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, ES - Brasil, e-mail: jacreetz2@hotmail.com

^[d] Fisioterapeuta, graduada pela Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, ES - Brasil e-mail: kassiafsj@hotmail.com

^[e] Fisioterapeuta, graduada pela Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, ES - Brasil, e-mail: naylilir@hotmail.com

^[f] Fisioterapeuta, doutor em Biofísica e Ciências Fisiológicas, Departamento de Ciências Fisiológicas da Universidade Federal do Espírito Santo, professor do curso de Medicina do Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC), Colatina – ES - Brasil, e-mail: wash.goncalves@gmail.com

Resumo

Introdução: O trabalho propõe uma reflexão sobre o relacionamento ético do fisioterapeuta nas Unidades de Terapias Intensivas. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de bases eletrônicas MEDLINE, LILACS e SciELO, no período de 1998 a 2010. Os descritores utilizados foram: “ética em fisioterapia nas UTIs” e combinações dos descritores “fisioterapia”, “ética/bioética”, “UTI/CTI”, “humanização” e “saúde”. Realizou-se busca dos mesmos descritores e suas combinações em língua inglesa. **Resultados:** Somando-se todos os bancos de dados, o *corpus* gerado pelo levantamento bibliográfico consistiu de 23 registros; destes, quatro têm significativa interface da fisioterapia com a ética nas UTIs. **Discussão:**

Estudos demonstram que, por causa da recente atuação do fisioterapeuta no ambiente da UTI, da rotina bastante rigorosa estabelecida nesses centros e da pouca discussão dos dilemas éticos do dia a dia das UTIs, tornam-se urgentes mudanças na gestão da relação entre o paciente e o fisioterapeuta, objetivando aprimorar as relações humanas em todos os níveis. **Considerações finais:** De acordo com a revisão bibliográfica apresentada, considera-se de fundamental importância o envolvimento e a participação do fisioterapeuta nos debates que envolvem dilemas éticos em UTI. Além disso, a aquisição de maior conhecimento sobre as questões éticas e aspectos relacionados à humanização da assistência intensiva devem ser tópicos de discussão não somente circunscrita ao âmbito da fisioterapia, mas de todos os profissionais. Adicionalmente, estudos futuros são necessários para aprimorar a conduta fisioterapêutica e melhor definir e apontar as principais dificuldades deste profissional nesse contexto.

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

Abstract

Introduction: This paper proposes a reflection on the ethical relationship of the physiotherapist in the Intensive Therapy Unit. **Materials and methods:** We performed a literature review on the basis of electronic databases MEDLINE, LILACS e SciELO, the period 1998-2010. The words were: "ethics in physical therapy in the ICU" and combinations of the words "physiotherapy", "ethics/bioethics", "ICU/ICC", "humanization" and "health". **Results:** Adding up all databases, generated by the corpus consisted of 23 bibliographic records, records of these 23, four have significant interface with the ethics of physiotherapy in the ICU. **Discussion:** Studies show that, due to the recent role of the physiotherapist in the ICU environment associated with the fact that a very strict routine established in these centers and little discussion of the ethical dilemmas of the day-to-day ICUs, becomes urgent change in how to manage the relationship between patient and therapist, aiming to improve human relations at all levels. **Final considerations:** According to the literature review presented, it is of fundamental importance the involvement and participation of a physiotherapist in discussions involving ethical dilemmas in ICU, in addition, the acquisition of more knowledge about ethical issues and aspects related to the humanization of intensive care should be topics of discussion not only limited to the scope of physical therapy, but all professionals. Additionally, future studies are needed to improve the practice of physical therapy and better define and point out the main difficulties in this professional context.

Keywords: Bioethics. Ethics. Physiotherapy. Intensive care unit.

Introdução

Desde os tempos primórdios, história antiga, o cuidado com a saúde e a filosofia se misturava tanto no campo teórico quanto na prática do profissional (1). Assim, essa prática também debatia o *ethos* – caráter, modo de ser, costume e comportamento –, trazendo para a medicina as dialéticas do bem e mal, justo e injusto, certo e errado. Isso resultou também em normas de condutas para vivência em sociedade, a qual estabeleceu uma moral que ditava as leis, como ação/sanção (1, 2). Chegamos, dessa forma, aos códigos de punições que se especificaram no período posterior à Idade Média, criando um valor moral de vivência no coletivo, sendo, enfim, absorvido pelas profissões na atualidade (2).

Nesse cenário, surgem as normas morais de cada categoria profissional, incluindo a fisioterapia e a terapia ocupacional.

A modernidade e o progresso da ciência da atualidade culminaram nas especialidades da medicina e suas subdivisões. Tal avanço fracionou as ciências da área da Saúde em novas categorias, como: fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, enfermagem e a medicina em suas especializações; isso trouxe uma nova dinâmica de trabalho – a interdisciplinaridade (3). Ainda nesse sentido, o avanço tecnológico, a descoberta de fármacos anestésicos e antibióticos, o aprimoramento de técnicas cirúrgicas e o desenvolvimento de equipamentos que oferecem suporte ventilatório aos pacientes com insuficiência no sistema respiratório permitiram o surgimento das primeiras unidades de atenção aos

pacientes graves, chamadas popularmente de UTIs ou Unidades de Terapia Intensiva (4, 5).

Na prática fisioterapêutica é habitual o contato direto com limitações e sequelas dos pacientes, o que exige desse profissional um alto nível de conhecimento técnico-científico, por vezes, dissociado das questões humanísticas (6) (Quadro 1). Em quaisquer espaços de contato entre profissional da fisioterapia e paciente, devem ser preservados os valores éticos e morais. Assim, o objetivo deste estudo foi promover uma reflexão sobre o relacionamento ético do fisioterapeuta nas Unidades de Terapias Intensivas.

Materiais e métodos

Este trabalho consiste de uma revisão de literatura de artigos científicos, livros e periódicos datados de 1998 a 2010. Referências extraídas de diferentes fontes científicas, nacionais e internacionais, corroboram esta revisão, que se reveste de grande importância no processo de investigar o problema posto.

Para tanto, foi realizado um amplo levantamento bibliográfico; as referências que preencheram os critérios de inclusão foram avaliadas. O critério de inclusão do estudo foi uma abordagem a respeito do tema “ética do profissional da fisioterapia nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI)”. Para tanto, foram selecionados: (a) reflexão ética; (b) ética profissional/formação educação; (c) estudos de revisões; (d) pesquisa de campo; (e) estudo de caso; (f) humanização na UTI; e (g) revisão histórica.

Para o levantamento dos artigos, foram consultadas as bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO, usando-se os descritores “ética em fisioterapia nas UTIs” e combinações dos descritores “fisioterapia”, “ética/bioética”, “UTI/CTI (Centro de Terapia Intensiva)”, “humanização” e “saúde”. A seguir, outras combinações com o descritor “fisioterapia” foram exploradas, e à medida que novos descritores eram identificados nos textos, eles passavam a incorporar o repertório de busca. Ao final, foram utilizados em combinação com “fisioterapia” e/ou “CTI/UTI” os seguintes descritores: formação ética, humanização, equipe multiprofissional, moral, dilemas éticos, estresse e abordagem antropológica. Os mesmos descritores e suas combinações foram buscados utilizando a língua inglesa.

Após avaliação dos resumos, os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram

selecionados. O *corpus* gerado pelo levantamento bibliográfico consistiu de 23 registros de produções, cujos dados foram organizados em um banco de dados, os quais foram analisados em diferentes recortes: por domínio e temática, tipos de veículos de divulgação e sua indexação, procedência dos autores, regionalização do trabalho, palavras-chave, descritores, referências bibliográficas e conteúdo.

Desses 23 registros, quatro têm significante interface da fisioterapia com a ética nas UTIs e, por esse motivo, foram contados individualmente. Para esses registros, o critério da seleção foi a de que os textos fossem de fisioterapia e se referissem no atendimento em UTI sob os aspectos éticos.

Procurou-se, então, no conjunto das obras de referência o respaldo necessário para sua abrangência, de forma a poder compreender melhor o contexto ético do atendimento fisioterapêutico nas UTIs.

Fundamentação teórica

Ética, moral e bioética

Ética é considerada a ciência da conduta, embora não se limite a determinar o modo de agir; pois esse faz parte do campo da moral; ou seja, a ética se constitui na ideia – nos valores; no caráter; na cultura familiar, social e histórica (7). Um dos objetivos da ética é ser o fundamento das regras propostas pela moral e o direito (2, 7). Contudo, a moral se substancia no conjunto de normas, preceitos e regras de conduta. O que quer a moral é estabelecer a convivência no coletivo, o bem-estar do indivíduo em sociedade (8).

Em relação ao direito, o Estado precisou intervir nas relações para melhor defini-lo, a necessidade era e é de um agente imparcial para mediar os conflitos das relações humanas, criando-se então os códigos, leis e normas (7, 9). No que se refere às categorias profissionais, surgiu a necessidade de estabelecer regras com a finalidade de instituir os princípios ético-morais pelos quais os profissionais poderiam se guiar, regulando, assim, sua atuação. Esses princípios estão estabelecidos nos “códigos de ética profissional” que são específicos para cada categoria profissional, aqui observado e reflexivo o código de ética dos profissionais fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais (10, 11).

O código de ética do fisioterapeuta e terapeuta ocupacional – respeitando a Resolução Coffito-10,

de 3 de julho de 1978, organizada em dois grandes capítulos: I – Das responsabilidades fundamentais e II – Do exercício profissional – tem seus alicerces na dignidade da pessoa humana, propondo exercer a atividade com respeito à vida desde a concepção até a morte. O código ainda promove o respeito aos direitos do paciente independentemente de qualquer consideração relativa a etnia, nacionalidade, afiliação política, religião, sexo e condições socioeconômicas e culturais, de modo que a prioridade no atendimento obedeça exclusivamente à razão de urgência (10, 12).

Na expectativa de retorno da ética à discussão da saúde, temos o surgimento da bioética, a qual se apresenta como uma “ética aplicada” que estuda as dimensões morais, incluindo visão moral, decisões, condutas e políticas das ciências da vida e atenção à saúde. Desse modo, a bioética tem por objetivo esclarecer e resolver questões éticas suscitadas pelos avanços e aplicação das tecnologias na biomédica (13).

Unidade de Terapia Intensiva (UTIs)

As UTIs foram concebidas com a finalidade de oferecer atenção contínua e suporte avançado aos pacientes críticos, com risco de morte, lançando mão de recursos de alta tecnologia que auxiliam ou substituem a função de órgãos vitais. São inegáveis os benefícios advindos do progresso da ciência (14). Sem a utilização da tecnologia na recuperação da saúde e manutenção da vida, provavelmente a expectativa de vida não teria crescido tanto nos últimos 50 anos (14); os índices apontam para um aumento de aproximadamente 25 anos, sendo que a expectativa é de que em 2050 esse número suba para 31 anos (IBGE).

Entretanto, a rotina estabelecida nesses centros é bastante rigorosa devido à necessidade de monitorização contínua e a presença de pacientes graves, o que inviabiliza a presença de acompanhante e a utilização de pertences pessoais por parte dos pacientes, e ainda exige dos profissionais e visitantes um contato mais contido a fim de minimizar possíveis complicações (14, 15).

Vale ressaltar ainda as características físicas desse ambiente: a presença de ruídos – desde vozes dos profissionais até os sons das aparelhagens, com seus alarmes sonoros; um odor no ambiente – uma mistura de cheiros (desinfetante, medicações, materiais para curativos e de secreções); ambiente muito claro, iluminado artificialmente por luz fluorescente,

com janelas sempre fechadas e recobertas, impossibilitando ver a luz do dia; temperatura fria e mantida regularmente. Essas características tornam o espaço pouco humanizado (16, 17, 18). De acordo com Pessini (17), com frequência, são observados ambientes tecnicamente perfeitos, mas sem alma e ternura humana. Essa desumanização do cuidado é ainda mais notória nas UTIs, em que, por conta do domínio operacional dos aparelhos e a realização de procedimentos técnicos, o cuidador e o ser cuidado parecem estar afastados.

Sendo assim, o profissional inserido nesse espaço tem como norteador do exercício da profissão a responsabilidade de promover ao paciente um atendimento que minore o desconforto e a vulnerabilidade no sofrimento tanto da família quanto do doente (19).

O fisioterapeuta nesse contexto

A fisioterapia surgiu inicialmente da medicina de reabilitação e atualmente apresenta-se como profissão fundamentada na prevenção e tratamento de saúde no processo de recuperação (20).

Na década de 70, os fisioterapeutas começaram a se inserir em equipes multidisciplinares, participando das tomadas de decisão e trazendo para si a problemática da atuação ética (20, 21). Entretanto, nem todos os profissionais ao longo desses anos receberam uma formação acadêmica que discutisse questões sobre ética/bioética, devido a um processo histórico de constantes alterações curriculares na formação do profissional fisioterapeuta (3, 22, 23). A profissão, no entanto, evoluiu rapidamente e com grandes perspectivas de crescimento; derivada da medicina, também reproduziu o processo de subdivisão em especialidades, dentre elas a fisioterapia intensiva (3).

A evolução da autonomia dos fisioterapeutas compreende a liberdade e a independência para efetuar e executar julgamentos profissionais (6, 24) (Quadro 1). Essa evolução gerou maior autonomia dos profissionais no que se refere ao processo de tomada de decisões em saúde, mas trouxe, também, dilemas e responsabilidades éticas mais complexas (25). Como outras profissões da Saúde, a prática profissional gera desafios de ordem moral, os quais são decorrentes de mudanças sociais e da utilização das tecnologias no cotidiano da profissão (8, 11).

O dilema ético pode ocorrer quando um profissional da Saúde depara-se com situações em que

duas possibilidades de tratamento ou condução de um caso são possíveis (25). Ambas têm justificativas técnicas, mas apresentam questionamento moral e social divergente (22). Para Badaró e Guilhem (21), dilemas éticos foram considerados como conflitos vivenciados pelos profissionais de saúde no exercício da profissão. Em seu estudo, os principais dilemas apontados pelos fisioterapeutas foram: a desvalorização social (baixos salários, domínio da medicina, impossibilidade de pedir exames), relacionamento profissional (tomada de decisão, ausência de unidade), ética profissional (desrespeito ao paciente) e carência de cientificidade. Na especialidade de intensivista, soma-se ainda o fato de o profissional lidar com quadros de extrema gravidade e instabilidade, o pouco preparo para enfrentar com as situações de morte, a frequência em emergências e a necessidade de encarar o sofrimento dos familiares (15, 17).

Segundo Araújo e Silva (26), para humanizar o processo de morte nas UTIs, uma boa alternativa

seria a adoção dos princípios e das práticas dos cuidados paliativos. O que a princípio parece um paradoxo, na verdade, é uma esperança possível para a operacionalização de ações que permitem um cuidado de maior qualidade ao fim da vida.

Outro dilema bem discutido no ambiente das UTIs é a questão da privacidade do paciente; o fisioterapeuta, assim como outros profissionais inseridos nesse ambiente, enfrenta diariamente esse dilema. De fato, explorar a questão da invasão da privacidade do paciente em diferentes circunstâncias na esfera da assistência em UTI, inclusive relacionada à nudez do paciente, não é uma tarefa fácil (27). A manutenção da privacidade do paciente é um desafio para a equipe, pela própria especificidade da assistência e característica das UTIs (28). Entretanto, observa-se claramente que ações direcionadas à preservação da privacidade do paciente e atitudes de respeito transmitem segurança e, a partir disso, o paciente passa a confiar mais na equipe e reconhece o esforço empreendido.

Quadro 1 - Artigos diretamente relacionados com os termos "ética", "fisioterapia" e "UTI"

(Continua)

| Autor | Ano | Tipo de Estudo/ Categoria | Abordagem |
|-------------------------------|------|---|---|
| Araújo e Neves Jr. (6) | 2003 | Reflexão ética/ Ética profissional (Nacional) | O estudo de revisão teve por objetivo abordar a conduta ética do fisioterapeuta nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Esse estudo discute a importância de se debater o tema "ética", principalmente no ambiente das UTIs, pois os fisioterapeutas que trabalham nessas unidades lidam cotidianamente com pacientes em condições clínicas graves, o que demanda conhecimento e abordagem dos princípios da bioética de forma ainda mais pronunciada. |
| Barnitt (31) | 1998 | Pesquisa de campo/ Ética profissional (Internacional) | O trabalho utilizou de questionário com o objetivo de identificar os dilemas éticos experimentados pelos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais na assistência à saúde. O estudo aponta a necessidade de uma discussão desse tema entre os profissionais inseridos nesse serviço a fim de obter maior conhecimento e aplicação da ética na atuação profissional. |
| Nalette (29) | 2010 | Estudo de caso/ Reflexão ética (internacional) | O trabalho propôs analisar condutas ético-morais nos dilemas éticos encontrados na prática clínica do profissional fisioterapeuta. Conclui-se que há uma necessidade de preconizar o atendimento individualizado respeitando os valores e cultura de cada indivíduo no dia a dia do tratamento fisioterapêutico. |

Quadro 1 - Artigos diretamente relacionados com os termos "ética", "fisioterapia" e "UTI"

(Conclusão)

| Autor | Ano | Tipo de Estudo/ Categoria | Abordagem |
|-------------------------|------|---|--|
| Rodrigues e França (32) | 2009 | Pesquisa de campo / Ética profissional (Nacional) | Foram realizadas entrevistas semiestruturadas a fim de identificar se o profissional na área de Fisioterapia aplica seus conhecimentos de sua formação ética em seu exercício profissional. O estudo conclui que são de suma importância debates acerca do tema, seja no período de formação ou durante a prática profissional para que, assim, haja respeito à vida humana. |

Fonte: Dados da pesquisa.

Diante disso, o conhecimento ético pode, por vezes, ficar no esquecimento devido à rotina estressante das UTIs e às características ambientais específicas desses centros. Dessa forma, os princípios éticos dos profissionais da saúde reforçam a necessidade do cuidado personalizado e individualizado, voltado às exigências de cada pessoa, respeitando seus valores e sua cultura (29) (Quadro 1). Logo, é necessário desenvolver as técnicas preconizadas pela profissão, porém não se podem contrariar os preceitos da bioética (30).

Contudo, tornam-se urgentes mudanças na forma de gerir a relação entre o paciente e o profissional da saúde (fisioterapeuta), objetivando aprimorar as relações humanas em todos os níveis e melhorar o relacionamento entre equipe de saúde, paciente e familiares (31, 32) (Quadro 1).

Considerações finais

Diante da complexa problemática apresentada, considera-se de fundamental importância o envolvimento e participação do fisioterapeuta nos debates que envolvem dilemas éticos em UTI. A aquisição de maior conhecimento sobre as questões éticas e aspectos relacionados à humanização da assistência intensiva devem ser tópicos de discussão não somente circunscrita ao âmbito da fisioterapia, mas de todos os profissionais (31).

Sendo assim, apesar de a fisioterapia ser uma profissão recente no contexto do tratamento intensivista, os dilemas éticos estão presentes em toda prática profissional, sendo necessário colocar esses conceitos no dia a dia da UTI para que haja uma relação de respeito e confiança entre fisioterapeuta, equipe multidisciplinar e paciente (31, 32) (Quadro 1). Para tanto, estudos

futuros, principalmente estudos analíticos fazem-se necessários para aprimorar a conduta fisioterapêutica e melhor definir e apontar as principais dificuldades e limitações desse profissional nesse contexto.

Assim, este trabalho abordou as questões éticas do atendimento fisioterapêutico nas UTIs a fim de integrar o conhecimento técnico-científico da fisioterapia, a responsabilidade, a sensibilidade, a ética e a solidariedade no cuidado aos pacientes críticos e seus familiares, bem como a interação com a equipe. Além disso, ficou evidente a necessidade de uma formação mais aprimorada em bioética do fisioterapeuta de modo a prepará-lo para enfrentar os constantes dilemas éticos no cotidiano da profissão.

Referências

1. Menezes RA. Dífceis decisões: uma abordagem antropológica da prática médica em CTI. *Physis*. 2000;10(2):27-49.
2. Munõz DR. Bioética: a mudança da postura ética. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* 2004;70(5):578-79. doi:10.1590/S0034-72992004000500001.
3. Machado D, Carvalho M, Machado B, Pacheco F. A formação ética do fisioterapeuta. *Fisioter Mov.* 2007;20(3):101-05.
4. Pinho LB, Santos SMA. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2008;42(1):66-72. doi:10.1590/S0080-62342008000100009.

5. Leite M, Vila VSC. Dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005;13(2):145-50. doi:10.1590/S0104-11692005000200003.
6. Araujo LZS, Neves WA Jr. A bioética e a fisioterapia nas Unidades de Terapia Intensiva. *Rev. Fisioter. Univ. São Paulo*. 2003;10(2):52-60.
7. Koerich MS, Machado RR, Costa E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. *Texto Contexto Enferm*. 2005;14(1):106-10. doi:10.1590/S0104-07072005000100014.
8. Carpenter C. Moral distress in physical therapy practice. *Physiother Theory Pract*. 2010;26(2):69-78. doi:10.3109/09593980903387878.
9. Swisher LL. A Retrospective analysis of ethics knowledge in physical therapy (1970–2000). *Phys Ther*. 2002;82(7):692-706.
10. Linker B. The business of ethics: gender, medicine, and the professional codification of the american physiotherapy association, 1918-1935. *J Hist Med Allied Sci*. 2005;60(3):320-54. doi:10.1093/jhmas/jri043.
11. Iyalomhe GB. Medical ethics and ethical dilemmas. *Níger J. Med*. 2009;18(1):8-16. PMID:19485140.
12. Pupulim J, Sawada N. O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2002;10(3):433-38. doi:10.1590/S0104-11692002000300018.
13. Reich WT. *Encyclopedia of bioethics*. rev. ed. New York: MacMillan; 1995.
14. Ribeiro CDM, Rego S. Bioética Clínica: contribuições para a tomada de decisões em unidade de terapia intensiva neonatais. *Cien Saude Colet*. 2008;13(2):2239-46. doi:10.1590/S1413-81232008000900028.
15. Corrêa AK. O paciente em centro de terapia intensiva: reflexão bioética. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 1998;32(4):297-301. doi:10.1590/S0080-62341998000400002.
16. Souza KMO, Ferreira SD. Assistência humanizada em UTI neonatal: os sentidos e as limitações identificadas pelos profissionais da saúde. *Cien Saude Colet*. 2010;15(2):471-80. doi:10.1590/S1413-81232010000200024.
17. Pessini L. Humanização da dor e do sofrimento humanos na área da saúde. In: Pessini L, Bertachini L. *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo: Loyola; 2004. p. 11-30.
18. Coronetti A, Nascimento ERP, Martins JJ. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. *Revista ACM*. 2006;35(4):56-63.
19. Toffoletto MC, Zanei SSV, Hora EC, Nogueira GP, Miyadahira AMK, Kimura M, et al. A distanásia como geradora de dilemas éticos nas Unidades de Terapia Intensiva: considerações sobre a participação dos enfermeiros. *Acta paul. Enferm*. 2005;18(3):307-12.
20. Joao SMA. Ética e fisioterapia. *Fisioter. Pesqui*. 2002;9(2). doi:10.1590/S1809-29502008000400015.
21. Badaró AFV, Guilhem D. Bioética e pesquisa na Fisioterapia: aproximação e vínculos. *Fisioter Pesqui*. 2008;15(4):402-7.
22. Renner AF, Goldim JR, Prati FM. Dilemas éticos presentes na prática do fisioterapeuta. *Rev. Bras. Fisioter*. 2002;6(3):135-38.
23. Alves FD, Bigongiari A, Mochizuki LH, Saad AMW. O prepare bioético na graduação de fisioterapia. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2008;15(2):49-56. doi:10.1590/S1809-29502008000200007.
24. Schnaider J, Pereira AA Jr, Lima WC. Publicidade e ética na fisioterapia. *Fisioter Bras*. 2009;10(2):139-43.
25. Pereira RAB. Dilemas éticos ligados à prática do fisioterapeuta no atendimento da criança com deficiência física ou mental [dissertação]. São Paulo: Instituto Presbiteriano Mackenzie; 2006.
26. Araújo MMT, Silva MJP. Cuidados Paliativos na UTI: possibilidade de humanização do processo de morrer. *Rev Soc Bras Cancer*. 2006;11:40-44.
27. Garrafa V, Albuquerque MC. Enfoque bioético de la comunicaci3n em la relaci3n m3dico-paciente em l3as unidades de terapia intensiva pedi3tricas. *Acta Bioeth*. 2001;7(2):355-67. doi:10.4067/S1726-569X2001000200014.
28. Pupulim JSL, Sawada NO. Exposi3o3 corporal do cliente no atendimento das necessidades b3asicas em UTI: incidentes cr3iticos relatados por enfermeiras. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2005;13(3):388-96.
29. Nalette E. Constrained Physical Therapist practice: an ethical case analysis of recommending discharge placement from the acute care setting. *Phys Ther*. 2010;90 (6):939-52. doi:10.2522/ptj.20050399.

30. Costa SC, Figueiredo MRB, Schaurich D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensão da equipe de enfermagem. *Interface*. 2009;13(1):571-80. doi:10.1590/S1414-32832009000500009.
31. Barnitt R. Ethical dilemmas in occupational therapy and physical therapy: a survey of practitioners in the UK National Health Service. *J Med Ethics*. 1998;24:193-99. doi:10.1136/jme.24.3.193.
32. Rodrigues RM, França EA. Ética e fisioterapia na UTI: questão de atitude. *Biológicas & Saúde*. 2009;3(12):160-71.

Recebido: 02/06/2012

Received: 06/02/2012

Aprovado: 07/03/2013

Approved: 03/07/2013