

O PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO HUMANO E COMPARTILHADO EM CUIDADOS INTENSIVOS

Maria Julia Carneiro Fernandes¹

¹Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Introdução: Uma atenção humana no cuidado à pessoa em estado crítico precisa conciliar a excelência técnico-científica com a excelência ético-moral.¹ Neste contexto, o processo de tomada de decisão adquire particularidades relativamente aos limites críticos da vida e da morte, que o tornam mais delicado e difícil.¹ O impacto social e científico desta evidência justifica a sua valorização de forma compartilhada.

Objetivos: Reconhecer a importância da tomada de decisão humana e compartilhada em uma unidade de cuidados intensivos (UCI).

Material e Métodos: Estudo de abordagem reflexiva, baseado numa revisão bibliográfica nas bases de dados Scielo, Lilacs, MedLine/PubMed, sobre a tomada de decisão em uma UCI.

Resultados: Nas últimas décadas, o modelo da tomada de decisão compartilhada tem-se destacado como um novo paradigma na área da saúde.^{2,3} Neste processo, profissionais da saúde, pessoa doente e família formam uma parceria para: avaliarem as diferentes opções de diagnóstico e tratamento; ponderarem os benefícios, os inconvenientes, os desejos da pessoa doente e os recursos disponíveis.⁴ O desafio atual, passa pela consciência da aplicação das técnicas e terapêuticas necessárias para assistir as pessoas doentes durante o período crítico, mas também, por não as iniciar ou suspender quando a expectativa de recuperabilidade é nula.⁵ O ato de continuar a tratar pode tornar-se desumano e cruel, impondo dor, desconforto, sofrimento insensato e prolongado.

Conclusões: Encontrar um equilíbrio entre as possibilidades de cura e os próprios limites da intervenção pode ser difícil, mas o foco de um profissional deve estar na pessoa doente, no seu bem, respeitando a sua história de vida e o seu tempo de morrer. Quando a cura deixa de ser uma expectativa real e foge às habilidades técnicas, competências e conhecimento humano, o cuidado deverá passar a abranger ações que aliviem o sofrimento e proporcionem o conforto integral ajustado às necessidades da pessoa doente.

Bibliografia:

1. Zoboli E. Limites da Vida e a atenção à Saúde. *Cogitare Enferm.* 2007; 12(4):508-12.
2. Forte DN. Associações entre as características de médicos intensivistas e a variabilidade no cuidado ao fim de vida em UTI [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2011.
3. Kaplan RM, Frosch DL. Decision Making in Medicine and Health Care. *Rev. Clin. Psychol* 2005; 1:525-556.
4. Gonçalves JASF. A Boa Morte: Ética no fim de vida [Dissertação]. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2006.
5. Bittencourt AGV, Dantas MP, Neves FBCS, Almeida AM, Melo RMV, Albuquerque LC, et al. Condutas de limitação terapêutica em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2007; 19(2):137-43.