

O MODELO BIOÉTICO PRINCIPIALISTA APLICADO NO MANEJO DA DOR

Layz Alves Ferreira SOUZA^a, Ana Paula da Costa PESSOA^b,
Maria Alves BARBOSA^c, Lilian Varanda PEREIRA^d

RESUMO

Trata-se de revisão integrativa da literatura, com o objetivo de analisar a produção científica referente às relações entre a dor e os princípios da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Foram utilizados descritores controlados em três bases de dados internacionais (LILACS, SciELO, MEDLINE), em abril de 2012, resultando em 14 publicações, distribuídas nas categorias Dor e autonomia, Dor e beneficência, Dor e não maleficência, Dor e justiça. O alívio adequado da dor é um direito humano e uma questão moral que se relaciona diretamente com a bioética principialista. Entretanto, muitos profissionais negligenciam a dor de seus pacientes, desconsiderando seu papel ético frente ao sofrimento. Concluiu-se que o principialismo tem sido negligenciado no atendimento aos pacientes com dor, evidenciando a necessidade de novas práticas para mudança desse panorama.

Descritores: Dor. Ética. Bioética. Princípios morais.

RESUMEN

Se realizó una revisión de la literatura para analizar la producción científica relacionadas con el dolor y los principios de la bioética (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia). Se utilizaron descriptores controlados en tres fuentes de datos internacionales (LILACS, SciELO, MEDLINE), en abril de 2012, totalizando 14 publicaciones, distribuidas en las clases: el dolor y la autonomía, el dolor y la beneficencia, el dolor y no maleficencia, el dolor y la justicia. El adecuado alivio del dolor es un derecho humano y un problema moral relacionado directamente con el principialismo bioético (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia). Sin embargo, muchos profesionales negligencian el dolor de sus pacientes, ignorando su papel ético frente al sufrimiento. Se concluyó que el principialismo ha sido descuidado en la atención de los pacientes con dolor evidenciando la necesidad de nuevas prácticas para cambiar este panorama.

Descriptorios: Dolor. Ética. Bioética. Principios morales.

Título: El principialismo bioético modelo aplicado en el tratamiento del dolor.

ABSTRACT

An integrative literature review was developed with the purpose to analyze the scientific production regarding the relationships between pain and the principles of bioethics (autonomy, beneficence, non-maleficence and justice). Controlled descriptors were used in three international data sources (LILACS, SciELO, MEDLINE), in April of 2012, totaling 14 publications categorized by pain and autonomy, pain and beneficence, pain and non-maleficence, pain and justice. The adequate relief of pain is a human right and a moral issue directly related with the bioethical principlism standard model (beneficence, non-maleficence, autonomy and justice). However, many professionals overlook the pain of their patients, ignoring their ethical role when facing suffering. It was concluded that principlism has been neglected in the care of patients in pain, showing the need for new practices to change this setting.

Descriptors: Pain. Ethics. Bioethics. Morals.

Title: The bioethical principlism model applied in pain management.

a Enfermeira da Secretaria de Estado de Cidadania e Trabalho de Goiás e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Goiânia. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação (PPG) em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, Goiás, Brasil.

b Enfermeira da SMS de Goiânia e Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Mestranda em Enfermagem pelo PPG em Enfermagem da UFG. Goiânia, Goiás, Brasil.

c Enfermeira, professor titular da Faculdade de Enfermagem da UFG. Doutora em Enfermagem. Goiânia, Goiás, Brasil.

d Enfermeira, professor adjunto da Faculdade de Enfermagem da UFG. Doutora em Enfermagem. Goiânia, Goiás, Brasil.

INTRODUÇÃO

A dor é um sintoma que acomete milhares de pessoas em todo o mundo e pode acarretar diversos prejuízos aos que com ela convivem⁽¹⁾. O tratamento adequado dessa experiência deve ser multimodal e abranger medidas farmacológicas e não farmacológicas. No entanto, apesar dos avanços dos conhecimentos e das novas tecnologias, diversas barreiras ainda dificultam o alívio precoce e satisfatório da dor⁽¹⁾. Toda dor deve ser aliviada, e quando o foco do tratamento está na dor crônica, que compromete a integridade física e/ou emocional, gera prejuízos biopsicossociais, afeta diretamente a saúde humana e se torna a própria doença, esforços devem ser feitos com o objetivo de alcançar o melhor resultado, já que o alívio adequado é um direito humano e uma questão moral⁽²⁾. Ademais, tratar indignamente a dor é uma violação à Declaração Universal dos Direitos do Homem⁽³⁾ e Constituição Federal Brasileira⁽⁴⁾.

O alívio da experiência dolorosa permeia a estrutura moral e os princípios éticos que originaram esses dispositivos legais e guarda profunda relação com a bioética, cujo foco reside nas questões éticas referentes à vida humana (e, portanto, à saúde) utilizando-se do principialismo, ou seja, dos princípios da beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça para nortear suas discussões e reflexões⁽⁵⁻⁷⁾.

O modelo bioético principialista⁽⁸⁾ é o referencial teórico bioético mais adotado no Brasil, e nele se define **autonomia** como o direito do paciente de escolher sobre sua própria vida e o dever do profissional de saúde de respeitar essa autonomia; **beneficência**, como o princípio de que toda ação médica deve promover o bem e a participação do outro, requerendo um equilíbrio entre os benefícios e possíveis prejuízos de uma determinada ação; **não-maleficência**, como o dever do profissional em não causar dano ou algum mal ao paciente; e, **justiça**, como o dever de distribuir recursos de saúde de maneira equânime.

Quando um profissional de saúde promove o alívio da dor, cumpre-se o princípio da beneficência; por outro lado, se não a trata, contribui para o aparecimento de danos físicos e psicológicos, ferindo o princípio da não-maleficência. Semelhantemente, nos casos em que uma queixa de dor é ignorada ou um atendimento a um pedido de alívio recusado, contraria-se a autonomia do paciente e a autodeterminação dos cuidados à saúde. Entre todos esses princípios, a justiça constitui-se em maior desafio

no tratamento da dor, uma vez que ainda há acesso desigual aos serviços de saúde e tratamentos disponíveis, pelas desigualdades socioeconômicas⁽⁹⁾.

Assim, este estudo foi desenvolvido para responder a seguinte questão de pesquisa: “Quais as relações entre a dor e os princípios da bioética (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça) abordados nos estudos encontrados na produção científica brasileira e internacional?”

A importância ou descumprimento do papel ético do profissional de saúde frente ao paciente que vivencia a experiência dolorosa, e as dificuldades de conduta baseada em princípios bioéticos na prática cotidiana, são pontos relevantes que justificam a realização desse trabalho, cujo objetivo foi analisar a produção científica brasileira e internacional referente às relações entre a dor e os princípios da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

METODOLOGIA

A revisão integrativa da literatura é um método amplo de pesquisa que permite a inclusão tanto de estudos experimentais como não experimentais, e tem como propósito, a revisão de conceitos, teorias, evidências, permitindo uma síntese de vários estudos publicados e conclusões gerais acerca do tema investigado⁽¹⁰⁻¹²⁾. Esse estudo foi realizado em abril de 2012 e o percurso metodológico elaborado com base em propostas de outros autores⁽¹¹⁾ (Figura 1).

A busca por artigos foi realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System* On-line (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram utilizados os cruzamentos dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS – edição 2011): Dor *and* Ética; Dor *and* Bioética; Dor *and* Princípios Morais e similares em inglês. Foram critérios para inclusão dos artigos: estar publicado entre janeiro de 2001 a abril de 2012 (período posterior à divulgação dos princípios bioéticos no Brasil, e de consolidação da bioética principialista nas práticas assistenciais em saúde em âmbito nacional e internacional), em português, inglês ou espanhol; e abordar as relações entre a dor e no mínimo um dos princípios da bioética (autonomia, beneficência, não maleficência e justiça). Foram excluídos os trabalhos sem os resumos disponíveis para análise nas bases de dados utilizadas e publicados em outros idiomas (francês e alemão).

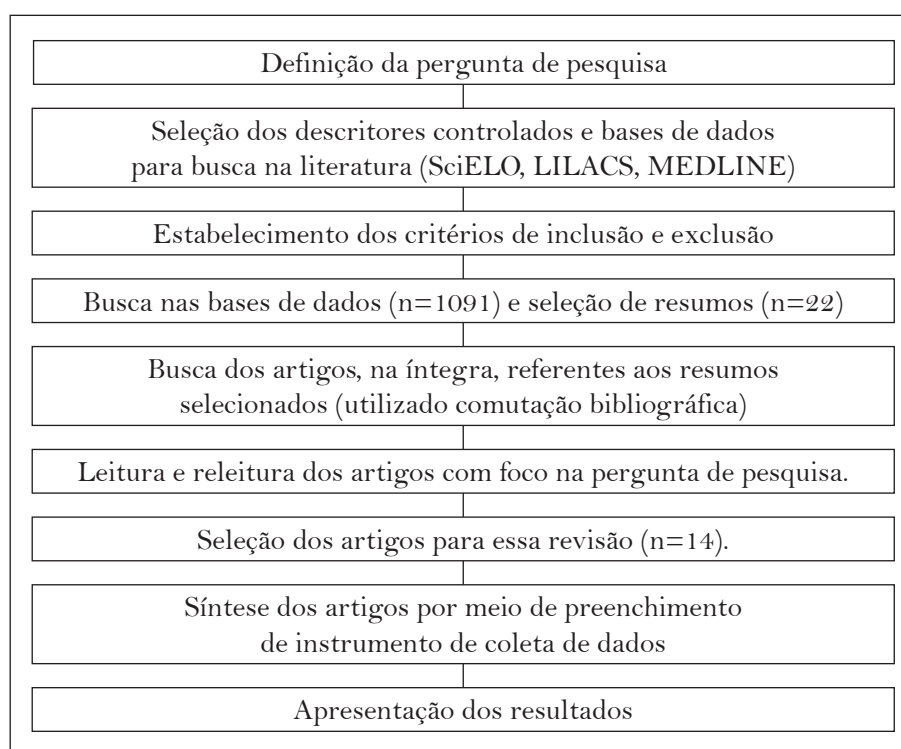


Figura 1- Fluxograma do percurso metodológico realizado. Goiânia, GO, 2012.

O cruzamento dos descritores na LILACS resultou em 74 trabalhos, no SciELO em 23, e no MEDLINE, em 994. Considerando os critérios de inclusão e exclusão foram selecionados sete resumos na LILACS, um no SciELO e 14 no MEDLINE, cujos artigos foram obtidos na íntegra, com auxílio do setor de comutação bibliográfica do Ministério da Saúde. Em seguida, foi avaliada a relação do problema de pesquisa com o objetivo do presente trabalho e, dessa análise, foram selecionados três trabalhos na LILACS, nenhum no SciELO e 11 no MEDLINE, totalizando 14 trabalhos. Utilizou-se um instrumento proposto para a coleta de dados de revisões integrativas⁽¹³⁾, que contemplava itens sobre a identificação do artigo, instituição sede do estudo, o tipo de publicação (área da saúde à qual pertence à publicação), as características metodológicas e a avaliação do rigor metodológico. As informações foram extraídas mediante exaustiva leitura e releitura dos artigos e, posteriormente, organizadas em um banco de dados no programa Microsoft Excel 2007.

A análise dos dados deu-se por releitura dos dados inseridos no banco de dados e comparação com o referencial teórico desse estudo. Dados referentes ao ano, país e instituição do estudo publicado foram explorados por meio de frequência absoluta

e agrupados em categorias. Posteriormente, foram analisadas as características metodológicas dos estudos, classificando-os em seis níveis de evidências⁽¹⁴⁾: nível 1: metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2: estudos individuais com delineamento experimental; nível 3: estudos com delineamento quase-experimental, coorte ou caso-controle; nível 4: estudo com delineamento não-experimental, inclusive pesquisa qualitativa e estudos de caso; nível 5: relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável, ou dados de avaliação de programas; e nível 6: opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas⁽¹⁴⁾. Os estudos que não preencheram os requisitos acima descritos foram classificados como “estudos sem evidência”.

Os resultados referentes às relações entre a dor e os princípios da bioética foram agrupados em quatro categorias: Dor e autonomia, Dor e beneficência, Dor e não-maleficência, Dor e justiça.

RESULTADOS

Os resultados referentes à análise dos 14 artigos incluídos nessa revisão foram sintetizados no

Quadro 1. O maior número de publicações (quatro) foi observado em 2002; seguido pelos anos de 2008 e 2009, com duas publicações em cada ano; e anos de 2001, 2003, 2004, 2006, 2007 e 2010 com uma publicação em cada ano. Quanto aos países de origem das produções, nove estudos foram realizados nos Estados Unidos da América, dois no Chile, e um na Espanha, Suíça e no Brasil. Seis trabalhos envolveram participantes de instituições hospitalares, seis foram oriundos de universidades e três mesclaram universidades e hospitais. Dois artigos não publicizaram o local de origem. Cinco publicações foram da Enfermagem, sete da Medicina, um da Farmácia e um não esclareceu a área do conhecimento. Quanto ao idioma, uma publicação estava em português, três em espanhol e dez em inglês.

As características metodológicas dos artigos permitiram classificar uma das publicações⁽²⁷⁾ em nível quatro de evidência; duas^(19, 24) em nível cinco

de evidência (relatório de caso); três^(20,25,28) em nível seis de evidência (opiniões e reflexões de especialistas); e oito publicações em “sem evidência”, visto que eram revisões da literatura não sistemáticas.

DISCUSSÃO

Os resultados apontaram os quatro princípios éticos envolvidos no tratamento da dor e sua importância. Esses princípios foram discutidos nas categorias: Dor e autonomia, Dor e beneficência, Dor e não maleficência e Dor e justiça.

Dor e autonomia

A autonomia é considerada o princípio primordial diante de um dilema ético⁽¹⁵⁾. Um estudo realizado em um hospital de ensino em São Paulo, SP, mostrou que 88,89% (n=27) dos enfermeiros

Autores	Título	Síntese dos principais resultados
Ballas SK ⁽¹⁵⁾	<i>Ethical issues in the management of sickle cell pain</i>	Abordou a importância de se estabelecer um plano terapêutico em conjunto com o paciente para garantir sua autonomia. Citou de forma sucinta os princípios da beneficência, não-maleficência e justiça.
Swenson CJ ⁽¹⁶⁾	<i>Ethical issues in pain management</i>	Discutiu sobre o conhecimento do enfermeiro a respeito da experiência dolorosa do paciente estar intimamente ligada com a capacidade de se promover a autonomia e beneficência. Abordou ainda a importância de se evitar procedimentos de enfermagem desnecessários e potencialmente dolorosos.
LaDuke S ⁽¹⁷⁾	<i>Ethical issues in pain management</i>	Sugeriu que o enfermeiro deve fazer questionamentos, inclusive sobre revisão analgésica e sedação do paciente com dor, cabendo-lhe ainda, promover amplamente a implantação dos termos de consentimento esclarecido para pacientes em tratamento da dor, promovendo a autonomia.
Carvalho AV ⁽¹⁸⁾	<i>Etica y dolor</i>	Abordou que deve haver equilíbrio entre riscos e benefícios de uma terapêutica analgésica e que a autonomia do paciente deve ser observada por meio de aplicações de termos de consentimento esclarecido.
Cohen MJM, Jasser S, Herron PD, Margolis CG ⁽¹⁹⁾	<i>Ethical perspectives: opioid treatment of chronic pain in the context of addiction</i>	Abordou a explicação dos prós e contras do uso de opióides, bem como as orientações sobre o baixo risco de abuso e dependência desses medicamentos como passos fundamentais para a preservação da autonomia do paciente. Sugeriu também que, para prevenir prejuízos em pacientes sob tratamento com opióide e histórico de dependência, é necessário monitoramento constante.

Continua...

Continuação.

Cahana A ⁽²⁰⁾	<i>Why Withholding a prescription is unethical: a bioethical analysis of a far too familiar case.</i>	Trouxe a importância do profissional cumprir as prescrições de opióides, pois permitir a permanência da dor é causar injúria ao paciente. Ao desonrar uma prescrição o princípio da beneficência é negligenciado. Ademais o trabalho mostrou que deve ser garantida a distribuição de medicamentos prescritos para dor contribuindo com o princípio da justiça.
Company ES, Abasolo MCM ⁽²¹⁾	<i>Consideraciones bioéticas em el tratamiento del dolor</i>	Os autores afirmaram que a falta de atenção à dor em serviços de saúde pública constitui-se em primeiro problema ético de magnitude, ferindo o princípio da justiça. Além disso, a dor não tratada gera co-morbidades, contrariando o princípio da não-maleficência.
Coop LA ⁽²²⁾	<i>An ethical responsibility for pain management.</i>	Trouxe a necessidade do profissional enfermeiro ser atento à dor do outro e não negligenciá-la, pois isso pode causar dano ao paciente, que deve ser ouvido e ter sua dor tratada de maneira integral, garantindo a autonomia, beneficência e não-maleficência.
Ortiz A ⁽²³⁾	<i>Ética y manejo del dolor em instituciones de salud</i>	O autor discutiu que todas as opções de tratamento disponíveis para tratamento da dor devem ser apresentadas ao paciente, para que informado possa exercer sua autonomia.
Zalon ML, Constantino RE, Andrews KL ⁽²⁴⁾	<i>The right to pain treatment: a reminder for nurses</i>	Os autores colocaram a importância dos enfermeiros informarem ao paciente sobre o tratamento da sua dor e advogarem a seu favor perante outros profissionais que estejam descumprindo os princípios bioéticos.
Niebrój LT, Jadamus-Niebrój D, Giordano J ⁽²⁵⁾	<i>Toward a Moral Grounding of Pain Medicine: Consideration of Neuroscience, Reverence, Beneficence, and Autonomy</i>	Discutiu o respeito ao direito de tratamento e alívio da dor, favorecendo o princípio da beneficência. O respeito à multidimensionalidade dos interesses do paciente e de sua autonomia são formas de praticar a beneficência.
Mancuso T, Burns J ⁽²⁶⁾	<i>Ethical concerns in the management of pain in the neonate</i>	Abordou dilemas éticos no tratamento da dor em recém-nascidos. Exemplo: alguns anestésicos e sedativos podem estar associados à neurodegeneração em cérebros imaturos, no entanto, o não alívio da dor ou o seu alívio inadequado podem causar efeitos deletérios nesses sujeitos. Destacou-se a importância de manter os pais informados sobre a situação.
Christoffel MM, Cunha JM, Sant Anna ASF, Garcia RR ⁽²⁷⁾	<i>Princípios éticos da equipe de enfermagem ao cuidar da dor do recém-nascido</i>	Mostrou que, proporcionar conforto e diminuir estressores responsáveis por iniciar ou potencializar dor em RN são formas de praticar a beneficência. Do mesmo modo, não punccionar o RN infinitas vezes até conseguir o acesso venoso, permitir a participação dos pais no tratamento e humanizar a assistência são formas de praticar a não-maleficência, autonomia e justiça.
Ballantyne JC, Fleisher LA ⁽²⁸⁾	<i>Ethical issues in opioid prescribing for chronic pain</i>	Discutiu os dilemas bioéticos no uso de opióides, e a importância de respeitar a autonomia do paciente para que possa julgar o tratamento que deseja receber.

Quadro 1 – Distribuição dos artigos selecionados (n=14), segundo autores, título da publicação e síntese principais resultados. Goiânia, GO, 2012.

acreditavam que o profissional, o paciente e a família deveriam participar do processo de tomada de decisão e serem informados quanto ao direito à autonomia⁽²⁹⁾.

Em relação à dor, o dilema abordado com maior frequência nos estudos^(19-20,24,28) diz respeito ao tratamento dessa experiência com opióides ou ao fato de profissionais subprescreverem, recusarem-se a prescrever, não disponibilizarem a medicação para pacientes que sofrem dor, ou aguardarem a exacerbação da dor para então prescreverem um opióide, sinalizando a negligência profissional diante da experiência dolorosa. O uso de opióides deve ser feito respeitando-se o proposto pela escada analgésica da Organização Mundial de Saúde, ou seja, opióides fracos (codeína e tramal) para dores moderadas e fortes (morfina, oxicodona, metadona) para dores fortes⁽³⁰⁾.

Quanto ao não tratamento ou tratamento inadequado da dor, observou-se que a autonomia do paciente é seriamente comprometida quando não lhe é dado o direito de escolher entre as opções de tratamento disponíveis ou ser esclarecido sobre a experiência dolorosa e seu manejo, impedindo participação ativa em seu tratamento^(19, 22). Nesse aspecto, ainda há paternalismo entre os profissionais de saúde quando negligenciam a autonomia do paciente, propondo terapêuticas com base em seus próprios pressupostos de adequação, ignorando a opinião daqueles que sentem dor^(17, 31).

A autonomia do paciente é desrespeitada quando o enfermeiro espera que relate elevada intensidade de dor, e necessite implorar por alívio para receber o analgésico prescrito. Nesse momento, infelizmente, o paciente não tem mais condições de realizar escolhas para si mesmo^(20,22). Adicionado a isso, quando crianças e idosos estão envolvidos, dependentes legais de outrem, e incapazes de comunicar o que estão sentindo, a autonomia deve ser compartilhada com os familiares e/ou responsáveis. O tratamento inadequado da dor pode gerar comorbidades, como ansiedade e depressão, que também interferem na autonomia do paciente. Assim, os profissionais de saúde não podem se valer de momentos de vulnerabilidade para a tomada de decisões sem a participação do paciente ou de seu responsável^(15,21).

Em relação ao tratamento com analgésicos opióides, ainda há medos infundados quanto à dependência física e psicológica daqueles que os utilizam. Alguns profissionais restringem o uso de opióides baseando-se no princípio da não malefi-

cência, dados os riscos de depressão respiratória e rebaixamento do nível de consciência. Em relação a esse tópico, um dos artigos⁽²⁰⁾ abordou o caso de um farmacêutico que se negou a entregar um opióide prescrito pelo médico a um paciente com câncer no cérebro, ocasionando grande prejuízo ao paciente devido alívio insatisfatório da dor. Respeitar a autonomia do paciente é importante, pois somente ele é autoridade sobre sua dor⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Os artigos desta revisão apresentaram um elenco de propostas pautadas no princípio da autonomia para que enfermeiros e outros profissionais de saúde ajam adequadamente frente à dor, como: explicar os prós e contras do uso de opióides, informando sobre o baixo risco de abuso e dependência⁽²¹⁾; manter-se informado sobre a fisiologia da dor, o uso de analgésicos e tratamento não-farmacológico⁽¹⁶⁾; estabelecer um plano terapêutico para dor juntamente com o paciente^(16,18); discutir com o paciente um termo de consentimento livre e esclarecido quanto aos possíveis métodos ou analgésicos que podem ser utilizados no tratamento de sua dor, seus custos e possíveis eventos adversos^(15,28); adotar o pensamento de que dor é o que o paciente diz ser e existe quando ele diz existir⁽¹⁶⁾; e conhecer as crenças e desejos do paciente frente à sua dor⁽²⁵⁾.

Dor e beneficência

A beneficência visa utilizar os recursos necessários para o alívio da dor, no entanto, é necessário que o sujeito concorde com a proposta que lhe está sendo apresentada⁽²¹⁾.

Dois estudos abordaram a beneficência no cuidado à dor do recém-nascido (RN)⁽²⁶⁻²⁷⁾. Realizar ações que proporcionam conforto ao RN e reduzam os agentes estressores que podem causar dor ou potencializá-la são formas de praticar a beneficência. Exemplo disso é a sucção não nutritiva; no entanto, em um dos estudos foi relatado que, por esquecimento e desvalorização da estratégia, alguns profissionais são negligentes e não proporcionam esse conforto ao RN antes, durante e após uma experiência dolorosa.

A crença de que apenas o ato de indicar um analgésico seja suficiente como exercício da beneficência ainda está presente na prática de alguns profissionais; entretanto, esse princípio bioético deve ir muito além, pois para o real bem estar do paciente e eficácia do tratamento da dor, seu manejo

deve ser realizado por equipe multiprofissional e de forma interdisciplinar. Nesse sentido, artigos^(17,24) discutiram as dificuldades dos enfermeiros em questionar, junto ao médico, revisão de condutas relacionadas à analgesia e sedação de pacientes e, quando o fazem, na maioria das vezes, há recusa por parte desse profissional em discutir a questão. Além disso, muitos enfermeiros preferem não colocar em risco sua relação profissional com o médico em troca dos benefícios que seus questionamentos poderiam trazer ao paciente⁽¹⁷⁾.

Geralmente, o simples fato de não tratar a dor ou consentir que o paciente permaneça sofrendo devido alívio inadequado caracteriza negligência, pois, automaticamente, se está excluindo qualquer bem ao paciente⁽²³⁾. Por isso, se um médico indicar um analgésico opióide a alguém que esteja sofrendo algum tipo de dor e essa pessoa concordar em utilizá-lo, assim deve ser feito. Nos casos em que os riscos e a eficácia se aproximam, é necessária avaliação cuidadosa da etiologia da dor e das condições da pessoa, lembrando que a verdadeira beneficência não pode ser efetivamente praticada sem autonomia, pois a interpretação do sujeito sobre a melhor opção de tratamento pode não ser a mesma da equipe de saúde⁽²⁵⁾.

Assim, alguns autores dessa revisão sugeriram que, para a prática da beneficência ao paciente com dor, é preciso: advogar pelo bem do paciente perante outros profissionais de saúde que descumprem os princípios bioéticos⁽¹⁷⁾; conhecer as estratégias mais eficazes para a medida e tratamento da dor⁽²⁴⁾; e considerar a multidimensionalidade das demandas do paciente em relação à sua dor⁽²⁴⁾.

Dor e não-maleficência

A dor não tratada pode gerar comorbidades, como depressão, insônia e ansiedade, além de ser extremamente incapacitante. Portanto, ignorar a dor é fazer mal⁽²³⁾.

A não maleficência torna-se verdadeiro dilema quando o uso de opióides será feito por pessoas que já apresentaram dependência de substâncias químicas. Essas pessoas devem ser constantemente avaliadas e o profissional, juntamente com o paciente, deve estabelecer limites muito claros sobre a disponibilidade e utilização desses analgésicos. Nesses casos, é importante o monitoramento sanguíneo em busca de vestígios de abuso de álcool ou outras drogas, e incentivo à participação em grupos como o de narcóticos anônimos. Diante dos fatos, o

paciente que não responde a outros tratamentos, e tem a chance de se beneficiar com os opióides, não deve ficar sem tratamento, mesmo que já tenha histórico de dependência química⁽²⁶⁾.

Outro dilema, envolvendo o uso de opióides e o princípio da não-maleficência, diz respeito ao uso da morfina, que pode ter uma pequena margem de segurança e levar à diminuição da consciência e função respiratória, o que é considerado, por alguns autores, como uma abreviação da vida, ou seja, uma eutanásia ativa indireta. O alívio da dor deve apoiar o bem estar do paciente e permitir que continue vivendo com a melhor qualidade de vida. Dados os benefícios da dose terapêutica de morfina em dores agudas e crônicas (oncológicas ou não), respeitando os níveis de intensidade da escada analgésica da Organização Mundial de Saúde, o profissional deve ter conhecimento suficiente para propor a ele ou aos seus responsáveis o melhor alívio da dor com o menor risco de efeitos adversos^(19,30,32).

Um artigo⁽²⁷⁾ abordou o fato que, na prática clínica, muitos recém-nascidos têm a dor negligenciada por descumprimento dos princípios bioéticos. Pode-se citar como exemplo uma situação em que o profissional insiste na realização de uma técnica desconsiderando o sofrimento ocasionado. ^(17,26-27). A não maleficência pode ser aplicada, por exemplo, no sentido de não causar dor desnecessária ao paciente, optando por não administrar um medicamento por via intramuscular em uma situação em que a via oral poderia ser utilizada com equivalência analgésica⁽¹⁶⁾.

Frente a tantos dilemas e reduzido número de sugestões práticas para o cumprimento desse princípio bioético relacionado à dor, um dos artigos sugeriu que a enfermagem procure suas comissões de ética, exponha os problemas e discuta o caminho mais ético para cuidar de um paciente com dor⁽¹⁷⁾.

Dor e justiça

Os artigos mostraram que há falta de justiça na ausência de acesso igualitário ao tratamento da dor^(15,17,24-25). A justiça tem sido negligenciada quando aqueles que têm condições de procurar os grandes centros de dor recebem seu adequado tratamento; já para outros, menos favorecidos, esse acesso é negado^(15,25). Muitos desses pacientes recorrem aos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), porém na rede de atenção básica, e nos hospitais, os próprios profissionais percebem as desigualdades no acesso, decorrentes da falta

de estrutura, assumindo que indivíduos melhor posicionados socialmente têm um tempo menor de espera pelo atendimento⁽³³⁾.

Para os autores que abordaram essa temática, esse princípio consiste no mais complexo de se aplicar na prática, pois oferecer justiça no manejo da dor consiste em humanizar, concretizando o acesso aos centros de dor, aos medicamentos opióides^(17, 24-25) e a outras formas de tratamento, além da farmacológica. Entretanto, a disparidade social não permite esse acesso às classes sociais menos favorecidas e, além disso, o governo, na maior parte dos países, não se empenha para alterar esse panorama.

Diante dos fatos, os profissionais de saúde devem estar atentos a essa esfera de justiça no tratamento da dor, olhando, fundamentalmente, para grupos mais vulneráveis, como crianças e idosos⁽²⁴⁾.

O princípio da justiça deve ser considerado, em especial, pelo Estado, pois a ele compete oferecer os recursos suficientes para que todos tenham acesso à saúde, ou seja, para que todos tenham acesso às medidas necessárias para alívio da dor. Na prática, porém, para que isso ocorra, o manejo da dor precisa se constituir, efetivamente, em um assunto de saúde pública em todos os países.

CONCLUSÃO

A análise da produção científica referente à experiência dolorosa e aos princípios da bioética permitiu verificar que os profissionais de saúde se deparam com diversos dilemas éticos na prática clínica diária, e o princípalismo tem sido negligenciado no cuidado aos pacientes com dor.

A autonomia dos pacientes é desrespeitada quando não lhes permitem exercer o direito de serem orientados sobre a dor e seu tratamento, de serem apresentados ao termo de consentimento livre e esclarecido ante ao uso de opióides, e de participarem na elaboração e estabelecimento do plano terapêutico. A beneficência é negligenciada quando a dor não é aliviada e condutas antiéticas não são questionadas, ou quando é desconsiderada a multidimensionalidade das demandas do paciente em relação a sua dor. A não maleficência, que traz consigo muitos dilemas quanto ao risco-benefício do uso de opióides e aplicação de procedimentos dolorosos desnecessários, aponta o papel das Comissões de Ética, que podem oferecer apoio ao profissional para discutir suas ações. E, finalmente, a justiça,

princípio que deve ser aplicado na prática assistencial, visto que trata da distribuição igualitária no acesso ao tratamento da dor, aponta a disparidade social e falta de políticas públicas de saúde voltadas para o manejo dessa experiência como principais barreiras para sua concretização.

Diante disso, sinaliza-se a necessidade de estudos que aprofundem as discussões nessa temática e busquem subsidiar o estabelecimento de práticas que possibilitem ampliar o conhecimento dos profissionais, pacientes e familiares sobre a dor; incluir o tema como conteúdo transversal na estrutura curricular dos cursos da área, oportunizando as informações sobre o assunto e subsidiando a elaboração de políticas públicas de saúde que assegurem, aos menos favorecidos, acesso aos grandes centros de dor e tratamentos eficazes para o alívio dessa experiência.

REFERÊNCIAS

- 1 Peppin JF. The Marginalization of chronic pain patients on chronic opioid therapy. *Pain Physician*. 2009;12:493-8.
- 2 Ortega EI. O tratamento da dor como um direito humano. In: Alves Neto O. *Dor- princípios e prática*. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 1438.
- 3 Nações Unidas. Declaração universal dos direitos humanos, de 10 de dezembro de 1948. Paris; 1948 [citado 23 Set 2011]. Disponível em: http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm.
- 4 Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988. Brasília (DF); 1988 [citado 23 Set 2011]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm.
- 5 Leão HMC. A importância das teorias éticas na prática da bioética. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2010;10(Supl. 2):s427-s32.
- 6 Goldim JR. Bioética: origens e complexidade. *Rev HCPA & Fac Med Univ Fed Rio Gd do Sul*. 2006;26(2):86-92.
- 7 Segre M. Definição de bioética e sua relação com a ética, deontologia e diceologia. In: Segre M. *Bioética*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2002.
- 8 Beauchamp T, Childress J. *Principles of Biomedical Ethics*. 4th ed. New York: Oxford University Press; 1994.

- 9 Brennan F, Carr DB, Cousins M. Pain management: a fundamental human right. *Pain Med.* 2007;105(1):205-21.
- 10 Whitemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53.
- 11 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
- 12 Crossetti, MGO. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012;33(2):8-9.
- 13 Ursi E. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
- 14 Stetler C, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res.* 1998;11(4):195-206.
- 15 Ballas SK. Ethical issues in the management of sickle cell pain. *Am J Hematol.* 2001;68:127-32.
- 16 Swenson CJ. Ethical issues in pain management. *Semin Oncol Nurs.* 2002;18(2):135-42.
- 17 LaDuke S. Ethical issues in pain management. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 2002;14:165-70.
- 18 Carvalho VA. Ética y dolor. *Reumatol.* 2002;18(2):53-5.
- 19 Cohen MJM, Jasser S, Herron PD, Margolis CG. Ethical perspectives: opioid treatment of chronic pain in the context of addiction. *Clin J Pain.* 2002;18:s99-s107.
- 20 Cahana A. Why withholding a prescription is unethical: a bioethical analysis of a far too familiar case. *Pain Med.* 2003;4(4):388-9.
- 21 Company ES, Abasolo MCM. Consideraciones bioéticas en el tratamiento del dolor. *Pers Bioet.* 2004;7/8(20-21):49-64.
- 22 Coop L. An ethical responsibility for pain management. *J Adv Nurs.* 2006;18:1-3.
- 23 Ortiz A. Ética y manejo del dolor en instituciones de salud. *Rev Med Clín Las Condes.* 2007;18(3):186-91.
- 24 Zalon ML, Constantino RE, Andrews KL. The right to pain treatment: a reminder for nurses. *Dimens Crit Care Nurs.* 2008;27(3):93-101.
- 25 Niebrój LT, Jadamus-Niebrój D, Giordano J. Toward a moral grounding of pain medicine: consideration of neuroscience, reverence, beneficence and autonomy. *Pain Physician.* 2008;11:7-12.
- 26 Mancuso T, Burns J. Ethical concerns in the management of pain in the neonate. *Paediatr Anaesth.* 2009;19:953-7.
- 27 Christoffel MM, Cunha JM, Sant'Anna ASF, Garcia RR. Princípios éticos da equipe de enfermagem ao cuidar da dor do recém-nascido. *REME Rev Min Enferm.* 2009;13(3):321-6.
- 28 Ballantyne JC, Fleisher LA. Ethical issues in opioid prescribing for chronic pain. *Pain.* 2010;148:365-7.
- 29 Biondo C, Silva M, Secco L. Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de Unidades de terapia intensiva e implicações na assistência. *Rev Latinoam Enferm.* 2009;17(5):613-9.
- 30 World Health Organization (EUA). WHO's pain ladder [Internet]. [cited 2013 Jan 16]. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/painladder/en/>.
- 31 Lopes CHAF, Chagas NR, Jorge MSB. O princípio bioético da autonomia na perspectiva dos profissionais de saúde. *Rev Gaúcha de Enferm.* 2007;28(2):266-73.
- 32 Barriga JD, Pérez OR. Uso de opioides en el tratamiento del dolor. *Biocienc.* 2011;6(2):63-71.
- 33 Mendes H, Caldas A Junior. Prática profissional e ética no contexto das políticas de saúde. *Rev Latinoam Enferm.* 2001;9(3):20-6.

**Endereço do autor / Dirección del autor /
Author's address**

Lilian Varanda Pereira
Rua 227, qd 68, s/n, setor Leste Universitário
74605-080, Goiânia, GO
E-mail: lilianvaranda7@gmail.com

Recebido em: 30.05.2012
Aprovado em: 05.02.2013