

O posicionamento do enfermeiro frente a autonomia do paciente terminal

The attitude of nurses face the autonomy of the terminal ill patient

El posicionamiento del enfermero frente a la autonomía de lo paciente terminal

Aline Cristine de Oliveira

Aluna do Terceiro Ano da Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, SP. Bolsista do CNPq.

Endereço para Contato

Rua João Alfredo da Silveira, 180 - cep - 04775-190 - Vila Califórnia - São Paulo - SP. oliveiraeusp@hotmail.com

Lílian Sá

Assistente Social. Diretora Administrativa do Hospital de Clínicas de Uberlândia, MG. lilians@hc.ufu.br

Maria Júlia Paes da Silva

Enfermeira. Professora Titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, SP. juliaps@usp.br

RESUMO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa. Foi buscado no discurso dos enfermeiros que lidam com pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura, a compreensão do significado da autonomia do paciente, a forma pela qual o profissional reconhece esse direito e como valida-o durante o processo de morrer desses pacientes. O estudo foi realizado no setor de Cuidados Paliativos do Hospital de Clínicas de Uberlândia. Como resultados observou-se que os enfermeiros definem autonomia, reconhecem-na como direito dos pacientes e tentam respeitá-la, assumem também que se angustiam diante de algumas situações já que percebem contradições em seu discurso e prática diária e por isso manifestam a necessidade de mais discussão e espaço para que os serviços convivam melhor com a vontade e os direitos dos pacientes.

Descritores: Autonomia; Bioética; Comunicação; Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

This research attends a study with qualitative approach. Its aim were to analyze the nursing concept of autonomy of terminal patients, their attitude face an autonomy of terminal patient demonstration and what is the nurse perspective in the presence of autonomy while has being structure in Brazil. This study was fulfilled in palliative care unit of Hospital of Clinics of Uberlândia. For nurses to perceive autonomy as a ethic beginning of the existence, is a way to change the knowledge, which turns clear the necessity of exchanges in schools to help the services conduct the health team, their problems, their conflicts when patient's autonomy does not agree with values believed by the health team.

Descriptors: Autonomia; Bioethics; Communication; Palliative Care.

RESUMEN

Se trata de un estudio con abordaje cualitativo. Fue buscado en el discurso de los enfermeros que se relacionan con pacientes que están fuera de posibilidades terapéuticas de cura, la comprensión del significado de la autonomía del paciente, la forma por la cual el profesional reconoce ese derecho y cómo lo valida durante el proceso de morir de los mismos. El estudio fue realizado en el sector de Cuidados Paliativos del Hospital de Clínicas de Uberlândia. Los enfermeros definen la autonomía, la reconocen como derecho de los pacientes, intentan respetarla, asumen que si se angustian frente a algunas situaciones, perciben contradicciones en su discurso y práctica diaria por eso reconocen que necesitan de más discusión y más espacio para que los servicios convivan mejor con la voluntad y los derechos de los pacientes.

Descriptores: Autonomía; Bioética; Comunicación; Cuidados Paliativos.

Oliveira AC, Sá L, Silva MJP. O posicionamento do enfermeiro frente a autonomia do paciente terminal. Rev Bras Enferm 2007 maio-jun; 60(3):286-90.

1. INTRODUÇÃO

Houve um tempo em que nosso poder sobre a morte era muito pequeno e hoje, que esse poder aumentou, a morte foi definida como inimiga, e fomos possuídos pela fantasia onipotente de nos livrarmos de seu toque⁽¹⁾.

A fantasia onipotente, que permitiu que a sociedade moderna acreditasse que seu poder sobre a morte aumentara consideravelmente, foi decorrente das modificações sociais e tecnológicas que culminaram, na área da saúde, com o domínio de sofisticadas tecnologias diagnósticas e terapêuticas. Essas tecnologias fizeram aumentar as expectativas tanto dos pacientes/clientes quanto dos profissionais da saúde, na medida em que tornaram possível intervir e modificar o corpo e, até mesmo, adiar questões que se

relacionam com o final da vida.

Se por um lado a sociedade moderna cria, com a urbanização e a industrialização, condições para que haja aumento na expectativa de vida, ela também contribui para um significativo aumento na incidência de doenças crônicas degenerativas, como o câncer.

Sendo assim, os profissionais da área da saúde, recorrem aos avançados métodos diagnósticos e terapêuticos, para fazer frente às doenças crônicas degenerativas, de modo que o objetivo principal torna-se manter a vida a qualquer custo, para aumentar a expectativa de vida e afastar a morte iminente. Dessa forma, os limites entre a vida e a morte que pareciam tênues e reservados às características biopsicossociais e espirituais de cada indivíduo, passam a ser bombardeados com aquilo que há de mais moderno na tecnologia biomédica atual.

Uma vez delineadas as transformações pelas quais o cenário da vida moderna tem passado, é que se pode analisar a principal consequência de todo esse processo, no que diz respeito ao atendimento e aos cuidados prestados aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura, ou melhor, a obstinação terapêutica que integra a nova forma de atendimento e de cuidados prestados a esses pacientes.

A obstinação terapêutica ou distanásia é um termo moderno ainda pouco conhecido e utilizado no meio acadêmico científico brasileiro e na área da saúde; ele tem seu significado atribuído "a uma morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento (antônimo de eutanásia)". Esse significado, portanto, torna evidente um dos dilemas mais atuais na área da saúde: as atitudes distanásicas, que vem se configurando crescentes, de forma que essa questão assumiu dimensões éticas de primeira grandeza, pois coloca em jogo a dignidade humana, mais precisamente, a dignidade no processo de morte⁽²⁾.

Dentro de um contexto que respeita a vida, mas que também sabe reconhecer que cada um terá a hora de sua morte, é que cabe ao indivíduo envolvido escolher a melhor forma para vivenciá-la ou enfrentá-la. Diante disso é que os cuidados paliativos surgem como uma alternativa, ou melhor, como uma proposta que faz frente à obstinação terapêutica de modo a valorizar a história do indivíduo adequando-a a esse momento tão particular que é a hora de sua morte.

Os cuidados paliativos, ao contrário do que se pensa, não representam uma omissão de tratamentos e cuidados, mas sim, tem sua filosofia baseada na prestação de cuidados que avaliam o indivíduo dentro das dimensões que o compõe, bem como nos cuidados que podem ser atribuídos a esse paciente de modo a lhe oferecer o conforto e o alívio necessário, procurando atenuar ou minimizar os efeitos decorrentes de uma situação fisiológica desfavorável originada por um quadro patológico que não responde mais a intervenções terapêuticas curativas.

O primeiro passo foi dado, e ao longo dos anos a Europa e os EUA vem passando por um processo de implantação mais sólido que no Brasil, onde os cuidados paliativos começaram a difundir-se somente na década de 80 e, ainda assim, de forma bastante tímida.

A mudança do paradigma de cura para o de cuidado é lenta, mesmo porque na prática, o que ainda prevalece é "o querer e o saber" profissional. Mudar de paradigma, portanto, significa uma implementação cautelosa baseada na educação de profissionais e alunos da área da saúde, reafirmando para esse público, que diante da impossibilidade de cura a conduta mais adequada é atenuar o sofrimento de forma a estabelecer a dignidade no adeus à vida.

Essa dignidade constrói-se tanto através do enfoque científico que auxilia esse paciente na dimensão física, como no controle da dor, alimentação, hidratação, entre outros, não se deixando esquecer das atitudes distanásicas que se configuram como uma ameaça diante dessa forma de cuidado, mas também os cuidados de que esses pacientes necessitam inclui a dimensão das relações, que se traduzem no não abandono, ao acolhimento espiritual, à família, ao respeito à autonomia e outros mais. É importante deixar claro que na filosofia dos cuidados paliativos nem a ciência, nem o relacionamento profissional-paciente se sobrepõe, mas caminham juntos de forma a garantir

a dignidade do adeus a vida, mencionada anteriormente⁽³⁾.

Essa a relação paciente-cuidador deve ser norteada por princípios éticos que se tornaram relevantes no cuidado de pacientes terminais, uma vez que devem ser assegurados a verdade sobre a condição do doente, o respeito à autonomia da pessoa, bem como ao processo de tomada de decisão, além do não abandono que não deve ser ignorado.

Os princípios éticos que devem nortear as ações dos profissionais de saúde ficam mais do que explícitos, em uma das falas de Saunders, que remete ao início do hospício moderno, deixando explícito que esse movimento começou ouvindo os pacientes e que, portanto, é justo deixa-los dar a última palavra⁽⁴⁾.

Portanto, a capacidade de ouvir o doente sem possibilidades de cura é de fundamental importância para o profissional da saúde, pois só desenvolvendo essa habilidade é que os cuidadores deixarão de ter a pretensão de saber decidir sozinho qual é o melhor tratamento para uma determinada doença, e passarão a entender o que é melhor, ou qual o melhor tratamento para aquele indivíduo que, dentro de seu enredo particular, é portador de uma patologia⁽⁵⁻⁷⁾.

Diante disso, é que a comunicação se faz em suas mais variadas formas de manifestação, um importante mecanismo de validação dos direitos do paciente e dentre eles, sua autonomia, objeto desse estudo.

A autonomia do paciente é um direito que pouco faz parte da história da ética médica, pois a idéia que norteava os médicos no início dos séculos XIX, é a de que eles é que decidiam o que devia ser feito. É só a partir do segundo terço do século XX que os códigos de deontologia médica e de enfermagem indicam a obrigação do profissional de conseguir o consentimento do doente e, portanto, de informá-lo previamente.

Na bioética, a autonomia em relação ao paciente não significa recorrer tão somente a sua autodeterminação, mas ajudar essa pessoa ir ao limite de si mesma, ajudando-a a descobrir e a escolher o que está de acordo com o sentido do respeito da dignidade humana⁽⁸⁾.

A verificação do direito de autonomia dos pacientes fora de possibilidades terapêuticas tem fundamental importância, pois como já foi mencionado anteriormente, o modelo assistencial moderno ainda perpetua um enfoque fisiopatológico na pessoa doente; e, dessa forma, o paciente é na maioria das vezes visualizado como um ser que integra a instituição hospitalar e dela depende.

Em decorrência disso, o que se observa, é que na relação paciente-profissional da saúde existe o domínio do conhecimento de um sobre a necessidade e o desconhecimento do outro⁽⁹⁾.

É para a preencher esse espaço existente, na sociedade moderna, que o serviço de cuidados paliativos propõe em sua filosofia de cuidado, entre outros aspectos, o respeito à autonomia do enfermo pelos profissionais de saúde de modo que eles se permitam entender quando o paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura está dizendo que já não quer mais viver sofrendo⁽¹⁰⁾.

2. OBJETIVOS

Este estudo teve como objetivos analisar o conceito que os enfermeiros têm da autonomia dos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura, qual sua atitude diante da manifestação dessa autonomia e, por fim, qual é a perspectiva desses profissionais frente à autonomia na medida em que os cuidados paliativos forem mais ativamente implantados no Brasil.

3. METODOLOGIA

O estudo é de abordagem qualitativa e foi realizado no setor de Cuidados Paliativos do Hospital de Clínicas de Uberlândia, em Minas Gerais.

Foram entrevistados sete enfermeiros de ambos os sexos e com tempo de exercício profissional variando de 2 a 27 anos sendo a média 14,5 anos. A amostragem foi determinada por saturação, ou seja, as informações foram coletadas até que houvesse repetições em seu conteúdo e informações novas não fossem significativas.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais semi-estruturadas, previamente agendadas, que foram gravadas, e posteriormente transcritas. Os dados foram analisados segundo a metodologia da análise de conteúdo⁽¹¹⁾.

Foram obedecidas, nesta pesquisa, as orientações constantes da Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, tanto no que concerne aos aspectos éticos com a instituição que autorizou a realização da pesquisa, quanto com os sujeitos que cederam as entrevistas após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram respeitados também os imperativos relativos à beneficência e não maleficência da pesquisa em relação aos sujeitos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Identificando quais critérios determinam a condição para que o paciente exerça sua autonomia

Os enfermeiros entrevistados identificaram critérios que se configuram como condição *sine qua non* para que o exercício da autonomia seja avaliado, reconhecido e, possivelmente, atendido.

Foi consenso entre eles que a avaliação do *nível de consciência e lucidez* do doente; a *avaliação do conhecimento* que esse doente tem de sua condição patológica, de *suas opções de tratamento* e, por fim, a *avaliação do núcleo familiar* desse paciente, no que diz respeito à influência que a família tem no tratamento do doente fora de possibilidades terapêuticas de cura, são critérios indispensáveis ao exercício ético da autonomia. Justificando tais colocações apresentam-se os discursos obtidos:

... O paciente precisa estar lúcido e a par de todas as decisões que competem ao tratamento, além de ter de receber informações completas e de cada estágio da doença... (E.6)

... A partir do momento que ele sabe o que tem, ele pode decidir o que quer, ele tem autonomia sobre sua pessoa... (E.7)

... O paciente às vezes recusa o tratamento: "eu não quero essa quimioterapia, porque vai me fazer vomitar, ter diarreia, vai deixar meu intestino preso"... , mas a família exige, a família está pedindo pelo tratamento... (E.3)

... Muitas vezes, a família tenta interferir, passa por cima da vontade do paciente, até mesmo como uma maneira egoísta de ver aquele paciente: a família não quer a perda, mas quer o paciente ao lado deles sofrendo o que for, eles não respeitam o poder de decisão que o paciente tem... (E.4)

A certificação dos critérios que viabilizam o exercício da autonomia do doente fora de possibilidades de cura depende diretamente do relacionamento entre família, profissional de saúde e doente, dado que essa tríade representa a essência dos cuidados paliativos e, portanto, é nela que estará pautado o projeto terapêutico⁽¹²⁾. Para tanto, a assistência ao doente terminal exige que o profissional de saúde seja responsável por articular as relações dentro dessa tríade, bem como se comunicar de forma eficaz com a família e o paciente, para daí, certificar-se da viabilidade do exercício da autonomia desse doente.

Com essa avaliação, o enfermeiro permite que o paciente afirme sua capacidade de se autogovernar e tomar decisões que afetem sua vida, sua saúde, sua integridade físico-psíquica e suas relações sociais com base no seu próprio sistema de valores^(14,15).

4.2 Reconhecendo a atitude dos enfermeiros diante das manifestações de autonomia do paciente terminal

Os critérios estabelecidos podem habilitar o paciente ao exercício de sua autonomia e, tão logo a manifestação dessa autonomia aconteça, o profissional

de saúde, enfermeiro, tem de posicionar-se frente a essa manifestação, produzindo uma atitude ou uma conduta profissional. Os enfermeiros entrevistados revelaram agir de diferentes formas, que tendem basicamente à aceitação ou não dessa autonomia.

Os profissionais referiram aceitar a autonomia do paciente sem possibilidade de cura, mostraram reagir de forma a acolher suas decisões, a respeitar essas escolhas, e a orientar sobre suas solicitações ou recusas. Por outro lado, percebem que quando se recusam aceitar tais manifestações de autonomia, podem reagir com negligência às solicitações, com julgamentos, com tentativas de "convencê-lo" a fazer o que acham melhor e, até mesmo com os próprios preconceitos religiosos e pessoais, como revelam os trechos selecionados:

... A enfermagem tem que reagir com muita responsabilidade, a enfermagem tem que reagir com muito respeito, muita dignidade... (E.3)

... De duas maneiras, em alguns momentos a enfermagem acha que essa autonomia do paciente é um direito, e é uma situação que tem que ser obedecida com benevolência (...) em alguns outros momentos, vêem essa autonomia do paciente, como "mimo", carência, mais pra chamar atenção... (E.4)

... Tem pessoa da enfermagem que vai ver como sendo um paciente rebelde... (E.5)

... Muito mal, por que ainda existem muitos preconceitos religiosos e, principalmente, pessoais... (E.6)

Os discursos evidenciaram uma contradição, já que se por um lado a Enfermagem é capaz de reconhecer que é um direito do paciente ser cuidado com respeito, responsabilidade e dignidade, por outro, quando solicitada a fazer algo que não concorda, mas é a vontade do paciente, pode reagir negligenciando e julgando a partir de seu próprio referencial aquilo que lhe foi solicitado.

Tal contradição, só vem a confirmar que a relação profissional da saúde-paciente ainda constrói-se no domínio do conhecimento de um, sobre a necessidade e o desconhecimento do outro⁽⁹⁾.

Além dos profissionais de saúde terem a pretensão de decidir sozinho qual o melhor tratamento para uma determinada doença, e não serem muitas vezes capazes de considerar qual o melhor tratamento para aquele indivíduo, também cometem equívocos quando ignoram a terminalidade do paciente fora de possibilidades de cura e transformam-se em "guerreiros" impiedosos em busca da cura, não tendo o discernimento para reconhecer o impacto que o sofrimento que advém dessa luta produz no indivíduo. Outros profissionais são capazes de reconhecer a terminalidade de um doente, mas na medida que enxergam seus próprios limites terapêuticos abandonam o paciente, pois consideram que, literalmente, não há nada mais que possa ser feito^(5-7,15).

Ao não aceitar a autonomia dos pacientes fora de possibilidades terapêuticas e agir segundo os próprios preconceitos religiosos e pessoais, o enfermeiro reproduzirá o que foi denominado "próprio referencial", de forma a limitar a possibilidade de individualização do cuidado, o que produz a descaracterização do doente e, conseqüentemente, as falhas observadas no respeito à sua autonomia, além de configurar-se como um obstáculo à operacionalização prática dos cuidados paliativos. Portanto, se faz necessário trazer à consciência que a participação do paciente no tratamento é de fundamental importância, pois o tratamento não pertence aos profissionais de saúde, mas sim, ao próprio paciente, como fica evidente na fala de um dos entrevistados.

... O paciente tem o direito de participar das escolhas pertinentes ao seu tratamento porque o tratamento não é nosso é dele, ele tem que ter direito ao exercício de sua autonomia, quando quer ou quando não quer fazer algo... (E.2)

4.3 Conhecendo a perspectiva dos enfermeiros diante da autonomia do paciente sem possibilidades de cura

Identificadas as atitudes dos enfermeiros diante da manifestação de autonomia dos pacientes fora de possibilidades de cura, surgiram também nos discursos as perspectivas desses profissionais bem como as dificuldades práticas de tal confronto (profissional de saúde x autonomia do paciente).

Os profissionais referiram suas perspectivas para melhor cuidar desse paciente: a necessidade de treinamento para lidar com essas situações (terminalidade e suas implicações), o aperfeiçoamento e reciclagem do aprendizado e a melhor compreensão da filosofia dos cuidados paliativos, além de preocuparem-se com o desgaste emocional que o cuidar desse paciente produz no que diz respeito ao enfrentamento de suas próprias angústias e preconceitos, e ainda, com uma questão peculiar às instituições públicas: o número de leitos insuficientes a esse tipo de paciente.

As perspectivas desses enfermeiros ficam evidentes nos discursos que seguem:

... a gente precisa aprender a trabalhar com os nossos anseios para poder atender o paciente da melhor forma possível, porque só quem sabe o que é bom pra ele, é ele mesmo... (E.7)

... saber avaliar perfeitamente a situação por que todo o paciente tem que participar do tratamento, porque o tratamento não é nosso, é dele... (E.2)

... ainda é um mito, nós enquanto trabalhadores da área da saúde, aceitarmos o fato de o paciente querer ou não se tratar (...) mas tem que haver o momento em que essa discussão precisa acontecer e atingir um número maior de profissionais (...) por que nós não somos deuses e existe uma limitação, dói muito se deparar com um prognóstico ruim, a limitação é certa (...) tem um agravante ainda maior, a questão do déficit de leitos de pacientes graves, sendo que muitos leitos são ocupados por pacientes fora de possibilidades terapêuticas... (E.6)

... os cuidados paliativos têm de serem mais divulgados e também devem ser aplicados com mais frequência nos serviços de saúde mesmo porque os cuidados paliativos não restringem sua filosofia de cuidado apenas à oncologia, mas esse tipo de serviço é capaz de contemplar às necessidades de outras especialidades... (E.4)

As perspectivas desses profissionais mostram que muitos deles reconhecem as atitudes distanásicas, já descritas em literatura, como um problema inerente a vida moderna e reconhecem também que os cuidados paliativos são a melhor alternativa para assistir o paciente fora de possibilidades de cura⁽²⁾.

Diante dessas colocações se faz urgente uma mudança paradigmática na área da saúde, na medida que o paradigma da cura não é capaz de atender as necessidades dessa parcela da população. Para tanto, vale considerar que a prática da medicina científica e da medicina paliativista não são antagônicas, mas sim simbióticas⁽¹⁶⁾. Uma mudança paradigmática, portanto, não exclui a importância de algumas práticas, mas cria alternativas a situações não previstas pelo paradigma anterior.

A não possibilidade de cura de um paciente rompe com os limites terapêuticos, mas de forma alguma com as possibilidades de cuidar e proporcionar dignidade e respeito aos limites de quem não quer viver sofrendo⁽¹⁰⁾.

4.4 Reconhecendo o papel dos cuidados paliativos no cuidado ao paciente terminal

Os enfermeiros entrevistados reconhecem falhas na assistência ao doente sem possibilidades de cura, mas os cuidados paliativos são a forma mais adequada de assistir esse paciente na medida que prevê atenção aos sinais e sintomas característicos, como a dor; o respeito à dignidade humana, uma

vez que esse modelo afirma que a autonomia e outros princípios éticos devem ser assegurados e, ainda, que essa filosofia assume fundamental importância diante da família do doente. Um dos entrevistados também menciona, que essa forma de cuidar garante o respeito à cidadania do paciente enquanto ele estiver vivo.

Os discursos são reveladores do papel que esse tipo de cuidado vem desempenhando na assistência prestada ao doente fora de possibilidades terapêuticas.

... Com os cuidados paliativos a gente trabalha em cima do que é plausível, do que é verdadeiro (...) todos trabalham juntos, a equipe multidisciplinar, para buscar o bem de alguém (...) o paciente fica conhecendo um pouco mais sobre a sua verdade (...) eu não consigo ver um serviço oncológico se não tiver trabalhando com cuidados paliativos... (E.2)

... Os cuidados paliativos são essenciais na orientação da família para que a família passe a ver que esse paciente ainda tem vontades e que ainda tem poder de decisão sobre a vida dele... (E.4)

... Se você pensar no conceito de cidadania, você tem que evitar que esse paciente tenha dor, você tem que dar uma vida digna pra ele enquanto estiver vivo, por isso a necessidade dos cuidados paliativos... (E.6)

... O programa de cuidados paliativos tem a autonomia como um dos princípios e na sua autonomia ele vai ser respeitado... (E.7)

Os enfermeiros reconhecem que os cuidados paliativos vêm preencher uma lacuna existente no cuidado prestado ao doente terminal a medida que procura atenuar ou minimizar os efeitos de uma situação fisiológica desfavorável, prezam pelo não abandono, pelo acolhimento espiritual do doente e de sua família, além do respeito à verdade e à autonomia do doente como também afirmam alguns autores^(3,5,6,10,15,16).

Essa categoria expressa pelos enfermeiros, reafirma a colocação feita por Cecily Saunders: "Eu me importo pelo fato de você ser você, me importo até o último momento de sua vida e faremos tudo que estiver ao nosso alcance, não somente para ajudar você a morrer em paz, mas também para ajudar você a viver até o dia de sua morte"⁽²⁾.

5. CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise do discurso dos enfermeiros que trabalham com pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura, percebeu-se que a autonomia desses pacientes é reconhecida por esses profissionais como sendo um direito que tem respaldo ético e legal, todavia sua concessão carece de uma avaliação baseada na normalidade da função mental, bem como no conteúdo de informação que esse paciente tem sobre sua própria condição e, ainda, no papel que o núcleo familiar assume diante dessa condição de doente.

Muito embora reconhecida, a autonomia do paciente desafia os enfermeiros em sua rotina de trabalho, pois os confronta com sua própria terminalidade, além dos seus próprios preconceitos e valores.

Alguns demonstram falta de preparo para assimilar a filosofia dos cuidados paliativos, na medida em que reagem com julgamentos e negligência às manifestações de autonomia do doente que ainda parecem absurdas diante de um modelo assistencial em que o paradigma da cura é predominante. No entanto, valorizam a importância da implementação dos cuidados paliativos, reconhecem seus benefícios à qualidade da assistência dos doentes e afirmam que esse modelo de cuidar preenche uma lacuna na assistência do paciente terminal, sendo capaz de proporcionar maior integração entre os membros da equipe de saúde.

Os profissionais anseiam por mais discussões sobre o assunto e sugerem esclarecimentos sobre a filosofia dos cuidados paliativos, de forma que os

serviços convivam melhor com a vontade e os direitos do paciente. Para tanto, percebe-se como urgente e imprescindível que as instituições de ensino, formadoras desses profissionais, ofereçam disciplinas que enfoquem a assistência, bem como a filosofia dos cuidados paliativos.

É de fundamental importância que os profissionais que lidam com os pacientes fora de possibilidades terapêuticas recebam apoio psicológico para

melhor lidar com seus anseios e limitações na prática do cuidar. Com isso espera-se uma assistência diferenciada e consciente das obrigações e dos deveres que o profissional de saúde tem para com o paciente e, ainda, que o profissional enfermeiro reconheça que, embora a não possibilidade de cura exceda os limites terapêuticos, jamais excederá os limites do cuidar, seu objeto de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Alves R. Prefácio: a morte como conselheira. In: Cassorla RMS. Da morte: estudos brasileiros. Campinas (SP): Papirus; 1991.
2. Pessini L. Distanásia: até quando prolongar a vida? São Paulo (SP): Centro Universitário São Camilo/Loyola; 2001.
3. Hawthorne L, Yurkovich N. Human relationship: The forgotten dynamic in palliative care. *Palliative Supp Care* 2003;(1):261-5.
4. Pessini L. Cuidados paliativos alguns aspectos conceituais, biográficos e éticos. *Rev Prática Hospitalar* 2005;41(7):107-12.
5. Mak J, Clinton M. Promoting a good death: an agenda for outcomes research. *Nursing Ethics* 1999;6(2):97-106.
6. Heming D, Colmer A. Care of dying patients. *Nurs Stand* 2003;18(10):47-54.
7. Silva MJP. Comunicação com pacientes fora de possibilidades terapêuticas: reflexões. *Rev Mundo da Saúde* 2003;27(1):64-70.
8. Durand G. Introdução Geral à Bioética: história, conceitos e instrumentos. São Paulo (SP): Centro Universitário São Camilo/Loyola; 2003.
9. Carmo DRB. Possibilidade de manifestação da autonomia do paciente internado em um hospital universitário (dissertação). São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, USP; 2002.
10. Bifulco V. O cuidar do paciente fora de possibilidades de cura. *Rev Prática Hospitalar* 2005;41(7):114-6.
11. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa (POR): Edições 70; 1979.
12. Zabalegui A. Palliative nursing care in Spain. *Eur J Cancer Care* 2001;(10):280-3.
13. Pellegrino ED. La relación entre la autonomía y la integridad em la ética médica. In: Organización Panamericana de la Salud. Bioética: temas y perspectivas. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 1990, p.8-17.
14. Fortes PAC. Ética e Saúde: questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões. Autonomia e direitos do paciente. Estudo de casos. São Paulo (SP): EPU; 1998.
15. Arantes A. Tratamento da dor e assistência ao sofrimento: resgate da humanização do cuidar. *Rev Prática Hospitalar* 2005;41(7):80-4.
16. Figueiredo MTA. Humanização da finitude do homem. *Rev Prática Hospitalar* 2005;41(7):98-100.