

A ética do processo ante o gerenciamento de enfermagem em cuidado paliativo

The process ethics as regards nursing management in palliative care

La ética del proceso frente a la gerencia de enfermería en los cuidados paliativos

*Milena Froes da Silva**

*Maria de Fátima Prado Fernandes***

RESUMO: É um estudo reflexivo–argumentativo que trata de algumas questões relacionadas ao cuidado paliativo, tendo como base o gerenciamento no que tange às relações de trabalho e às ações de enfermagem diante de dilemas éticos. A ética neste estudo é entendida como uma reflexão, um questionamento sobre o vivido no cotidiano da enfermagem, permeando o caráter da consciência, da competência e da responsabilidade. Ao gerenciar o serviço de enfermagem o enfermeiro deve assumir a responsabilidade pelas ações diante de dilemas éticos vinculados ao cuidado paliativo. Neste estudo enfocamos como a ética do processo deve ser percebida no gerenciamento de enfermagem. Abordamos também algumas reflexões como: a existência de diferentes concepções sobre o cuidado paliativo; necessidade de repensar a prática da enfermagem em cuidados paliativos com ênfase na dor; que a equipe precisa de preparo e sustentação em relação ao cuidado não físico do paciente; que os enfermeiros devem aprender a agir eticamente respeitando os direitos do paciente. Assim, consideramos que os dilemas éticos devem ser trabalhados e sustentados pela ética do processo, o que implica que haja uma ressignificação sobre o modo de gerenciar este cuidado no que se refere às ações de enfermagem. Isso requer que os enfermeiros, ao planejarem a assistência, considerem a reflexão ética como um instrumento do gerenciamento, repensando a prática no contexto das relações de trabalho e tendo como meta a qualidade ante os cuidados paliativos.

DESCRITORES: Ética, Cuidados Paliativos, Gerenciamento em Enfermagem

ABSTRACT: The present work is a reflexive-argumentative study that deals with some questions related to palliative care, having as its basis management as regards work relations and nursing actions facing ethical dilemmas. Ethics is understood in this work as a reflection, a questioning on lived experience in nursing day-to-day activities, and it includes conscience, ability and responsibility character. When managing the nursing service the nurse must take the responsibility for actions before ethical dilemmas linked to palliative care, and in this study we discuss how Process Ethics must be perceived in nursing management. The study presents some reflections on the existence of different conceptions on palliative care; the necessity to rethink nursing practices in palliative care with an emphasis in pain; the necessity the team has of preparation and support as regards the patient non-physical care; nurses obligation to learn how to act ethically respecting the patient rights. Thus, we consider that ethical dilemmas must be solved and supported by the Process Ethics, something what implies a re-signification of the way nurses to manage this care as regards nursing actions. This requires nurses, when planning assistance, to consider the ethical reflection as an instrument of management, rethinking the practices in the context of work relations and having as a goal quality in palliative cares.

KEYWORDS: Ethics, Palliative ethics, Care, Nursing Management

RESUMEN: Se trata de un estudio reflexivo–argumentativo que se ocupa de algunas cuestiones relacionadas con los cuidados paliativos, teniendo como base la gerencia y las acciones de enfermería de cara a dilemas éticos. La ética en este estudio se entiende como una reflexión, un conjunto de cuestiones acerca del cotidiano vivido de la enfermería, destacando el carácter de la conciencia, la capacidad y la responsabilidad. La gestión del servicio de enfermería exige de la enfermera asumir la responsabilidad de las acciones de cara a dilemas éticos vinculados con los cuidados paliativos, y en este estudio se enfoca como la Ética del Proceso debe ser percibida por la gerencia de enfermería. Presenta algunas reflexiones como: la existencia de diversos conceptos en cuidados paliativos; la necesidad de repensar la práctica de enfermería en cuidados paliativos con énfasis en el dolor; que la equipe necesita de preparación y de sustentación en lo referente al cuidado no físico del paciente; que las enfermeras deben aprender a actuar éticamente, respetando los derechos del paciente. Así, consideramos que los dilemas éticos se deben trabajar y apoyar con la Ética del Proceso, qué implica una re-significación en la manera de dirigir los cuidado en cuanto a las acciones de enfermería. Esto requiere que las enfermeras, al planear la ayuda, consideren la reflexión ética como instrumento de la gerencia, repiensen la práctica en el contexto de las relaciones de trabajo y teniendo como meta la calidad de los cuidados paliativos.

PALABRAS-LLAVE: Ética, Cuidados paliativos, Gerencia de enfermería

* Enfermeira. Técnica de Laboratório do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP. Email: milenafores@usp.br

** Enfermeira Professor Doutor do Departamento de Orientação Profissional Escola de Enfermagem da USP. Email: fatima@usp.br

Introdução

No mundo atual os avanços da biotecnologia trazem em seu bojo algumas facilidades e, ainda, alguns questionamentos no campo de tratamentos e cuidados paliativos, principalmente no que diz respeito aos aspectos éticos voltados ao controle da dor. Mesmo diante de tantos recursos, porém, ainda percebemos o quanto se faz necessário que o gerente de enfermagem reflita sobre essa questão junto a seus pares, sob como gerenciar esses cuidados para que o paciente também seja assistido em sua angústia e temor, visando, principalmente, a esfera psicoemocional e espiritual.

Temos consciência de que muitos dilemas éticos relacionados ao atendimento do paciente sob cuidados paliativos estão vinculados à esfera do gerenciamento em enfermagem, pois as ações gerenciais são afetadas pela dimensão organizacional, repercutindo na autonomia do enfermeiro e também no processo de tomada de decisão.

A ética ajuda o enfermeiro a refletir, fundamentado em princípios que nortearão as condutas e as tomadas de decisões, este ao pensar em sua prática, pode ponderar o valor das suas ações em relação ao outro e a si mesmo. É importante ressaltar que o modo como ele processa os meios e recursos resulta na obtenção de objetivos que são alcançáveis de forma ética ou não ética. Ainda, é desejável que este não se fixe somente no fazer, desvinculando-se da esfera ética, humana e social (Freitas, Fernandes, 2006).

Os enfermeiros devem trabalhar as dificuldades e os conflitos éticos diante do cuidado paliativo — a fim de que as tomadas de decisões não sejam isoladas —, e buscar pautarem-se em conhecimentos e consensos em prol da melhoria da qualidade da assistência ao paciente.

Neste estudo, tratamos de rever aspectos que abordam o cuidado paliativo e questões éticas concernentes ao gerenciamento, abrangendo a assistência não somente no âmbito do físico, mas também nas esferas emocional e espiritual.

O objetivo deste estudo é portanto discorrer sobre algumas questões relacionadas ao cuidado paliativo, tendo como base o gerenciamento de enfermagem no que tange às ações de enfermagem diante de dilemas éticos.

Aspectos históricos e conceituais sobre os cuidados paliativos

O cuidado paliativo tem sido foco de atenção na enfermagem, de modo direto ou não. Esse tema acaba co-existindo com outros em eventos científicos e congressos, que aprofundam e discutem o assunto, relacionando a teoria com a prática.

Existe hoje um interesse muito grande em amenizar a dor do paciente, provendo maior conforto diante de suas possibilidades físicas, psicológicas e sociais. A história nos fornece um panorama de como esse conceito evoluiu e se modificou com maior ênfase no decorrer das últimas quatro décadas.

O cuidado paliativo é concebido como um tratamento que fornece alívio, de duração variável. O termo *palliare* era entendido como cobrir, proteger, acobertar, sendo um termo constantemente compreendido em nossa cultura como algo sem muito valor (Melo, 2000).

Atualmente, o conceito de cuidados paliativos aborda intervenções que visam o controle da dor e o alívio dos sintomas em busca de uma qualidade de vida melhor, com a perspectiva de cuidar e não somente curar. Essa abordagem do cuidado teve origem Nos hospices

no século IV da era cristã, que tinham a finalidade de alimentar os famintos e sedentos, e cujos membros tinham entre suas funções visitar os enfermos e prisioneiros e acolher os estrangeiros. Mais tarde a Igreja assumiu o cuidado dos pobres e doentes, fato que continuou na Idade Média (PESSINI, 2003).

Em 1842 foi fundado o primeiro hospice especificamente para os moribundos. Em 1846 foi criada uma casa para alojar pacientes em fase terminal, Our Lady's Hospice, que foi batizada de hospice por analogia às hospedarias para o descanso dos viajantes da Idade Média. Nesse mesmo período foram abertos em Londres outros hospices, entre 1883 e 1885 (FOUCAULT, 199, apud PESSINI, 2003).

Em 1967, surge na Inglaterra o St. Christopher Hospice, por obra de Cecily Saunders, uma assistente social que cuidava das necessidades dos pacientes em fase final no hospital St. Thomas, em Londres. Pessini (2003) menciona que Cecily chegou a analisar a experiência dolorosa de mais de mil pacientes, tratando-os com recursos farmacológicos eficazes, juntamente com apoio sociopsicológico e espiritual. Com isto ela desenvolveu novos aspectos de como lidar com os sintomas e iniciou o seu projeto próprio de hospice firmado em 1967. Segundo Rodrigues e Zago (2003), Cecily criou o conceito de "dor total", que considera que a dor física não é isolada e sim associada à dor psicológica, espiritual e social.

A partir de outras preocupações foram surgindo novas modalidades do cuidar em relação aos cuidados paliativos. O movimento hospice foi crescendo e, em 1985, foi fundada a Associação de Medicina Paliativa da Grã Bretanha e Irlanda, que definiu os cuidados paliativos como: "O estudo e controle de pacientes com doença ativa e pro-

gressiva em fase avançada, para os quais o prognóstico é limitado e o foco dos cuidados é a qualidade de vida” (Sauders, Baines, Dunlop, 1995 apud Pessini, 2003).

Em 1995, a Associação Canadense de Cuidados Paliativos conceituou os cuidados paliativos como uma filosofia do cuidar, combinando terapias ativas que buscam o conforto e o suporte individual e familiar de quem está vivendo com doenças crônico-evolutivas. De acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde, “os cuidados paliativos são os cuidados totais e ativos aos pacientes, cuja doença não responde aos tratamentos curativos, e quando o controle da dor e de outros sintomas psicológicos, sociais e espirituais tornam-se prioridade. O objetivo é oferecer a melhor qualidade de vida possível ao paciente e familiares” (Doyle, Hanks e MacDonald, 1998).

Atualmente, no Brasil, após levantamento realizado pela Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (fundada em 1997, em São Paulo), existem 30 serviços de cuidados paliativos com características próprias e peculiares, que nasceram, em sua maioria, de serviços de dor dentro dos hospitais.

Melo (2003) ressalta que princípios básicos são importantes: escutar o paciente, fazer um diagnóstico antes de tratar, conhecer muito bem as drogas a serem utilizadas, utilizar drogas que tenham mais de um objetivo de alívio e manter o tratamento o mais simples possível, lembrando que nem tudo o que dói deve ser tratado com medicamentos e analgésicos.

Os programas de cuidados paliativos incluem clínica-dia, assistência domiciliar, internação, serviços de consultoria e suporte para o luto. Quanto a estes componentes do cuidado paliativo, Melo (2003) esclarece que durante a cronicida-

de da doença o paciente é atendido em clínica-dia, recebendo informações, orientações e cuidados diários da equipe multidisciplinar, a assistência domiciliar sendo definida como o atendimento integral no contexto familiar, utilizando-se de serviços especializados e equipamentos que monitoram o paciente em seu próprio lar, integrando os familiares e proporcionando um ambiente acolhedor. Para tanto, há a necessidade de treinamento da equipe, pois a aquisição de atitudes e habilidades é fundamental para que a assistência seja efetiva e realizada com sucesso.

Os cuidados paliativos aplicam-se aos pacientes cuja doença não responde aos tratamentos curativos, assim, em geral, o que predomina no início do quadro são as intervenções dirigidas ao tratamento da doença. Quando esta se encontra numa fase em que as chances de respostas ao tratamento são escassas há a predominância dos cuidados ditos paliativos.

Waldow (1998) menciona que o cuidar envolve, entre outros, confortar, ajudar, favorecer, promover, restabelecer, restaurar e aliviar a dor. Melo (2000) refere que propiciar o controle da dor, o alívio dos sintomas e uma qualidade de vida melhor para os pacientes que padecem de uma doença crônica-evolutiva sem possibilidade de cura é um direito de cada paciente e o dever de cada profissional da área da saúde e de toda comunidade.

Os enfermeiros, ao lidar com cuidados paliativos, devem lembrar que o sofrimento do paciente tem várias facetas e é compartilhado por ele e por sua família. Medina (2000) aponta quatro dimensões da dor, que envolvem os aspectos físicos — que se referem a dor que o paciente sente em seu corpo —, sociais — relativos à falta que o indivíduo sente do convívio com seu

círculo familiar, de amigos, no seu trabalho etc. —, psíquicos — relacionados à estrutura mental e psíquica e aos mecanismos de defesa que o paciente desenvolve para enfrentar a dor —, e espirituais — associados às concepções que o indivíduo traz em sua trajetória de vida. Essas dimensões poderão dar sustentação para que ele possa vivenciar a dor de modo mais singular, amenizando o seu sofrimento.

Compreender, de uma forma ampla, a dimensão do sofrimento do paciente é extremamente importante para a equipe de enfermagem. O cuidado diário de um paciente com câncer em fase avançada, por exemplo, remete o cuidador a reflexões sobre a vida e o viver.

No cuidado paliativo, o controle dos sintomas é uma das bases do cuidado. O paciente apresenta não apenas um, mas diversos sinais e sintomas, como dor, vômito, convulsões, choro, tristeza etc., o que justifica que a abordagem deva ser feita mais próxima da forma holística, ou seja, atendendo às necessidades do paciente nas áreas física, psíquica, emocional e outras.

Nesse sentido, existem várias alternativas usadas no manejo da dor, dentre as quais podemos citar a teoria comportamental da dor (Melzak, Wall, 1965 apud Pimenta, Cruz, 2003), que forneceu a base para a compreensão e para a implementação de tratamentos que atuassem nos componentes cognitivos, emocionais, comportamentais e físicos da dor.

As teorias comportamental, cognitiva, ou a sua associação, enfatizam a importância de conhecer e atuar nos pensamentos, emoções e comportamentos dos doentes para além dos aspectos físicos, buscando contribuir para o controle da dor, para o bem-estar e para o ajustamento dos indivíduos ao

quadro algíco. A compreensão da importância dos aspectos cognitivos (avaliação da situação, crenças, atitudes, expectativas, motivação e atenção) na vivência da dor tem como finalidade ensinar ao doente a relação entre pensamento, emoção e comportamento, a fim de que o mesmo aprenda a identificar seus pensamentos automáticos negativos, analisando-os de modo mais realista para desenvolver comportamentos mais adequados e manter estilos de pensamento mais efetivos e adaptativos.

A equipe de enfermagem, junto a outros profissionais, pode trabalhar essa questão de forma simples, dando maior importância à fala e aos sentimentos do paciente (Medina, 2003).

A ética do processo percebida no gerenciamento de enfermagem

A ética engloba os princípios, valores, sentimentos e emoções que cada um traz dentro de si, dessa maneira, é necessário que a pessoa viva em coerência com seus princípios, buscando o equilíbrio entre a razão, a emoção e os sentimentos. A postura ética permite a abertura e a troca no grupo, fazendo com que o indivíduo aprenda a pensar reflexivamente, sem julgar ou categorizar, assumindo o próprio caminho (Fernandes, 2001).

Olhar para o mundo depende certamente do grau de maturidade psico-emocional que cada um atingiu, que lhe permite trabalhar com as diferenças e os conflitos, como também com outras variáveis que estão contidas na história de vida de cada pessoa, tais como: força do caráter, equilíbrio de vida interior e um bom grau de adaptação à realidade do mundo de forma complexa e plural, por isso é muito difícil chegar a um consenso ético sobre os

valores que sedimentam o cuidar (Fernandes, 2001).

O gerenciamento em si, embora pareça estranho dizer, não é de natureza ética e sim técnico-administrativa (Iasi, 2003). O que a história nos mostra é que, em relação ao gerenciamento, a ética veio articulada inicialmente com a questão moral abrangendo os códigos profissionais, seguida dos preceitos éticos que foram absorvidos no gerenciamento, estes voltados para os valores oriundos da prática religiosa (Llano, 1990). Na metade do século XX, houve uma preocupação maior em relação à esfera do comportamento envolvendo o controle das ações votadas ao processo gerencial do trabalho (Ortiz-ibarz, 1995).

Numa era de recursos humanos, físicos e financeiros acentuadamente limitados, quase todo processo decisório dos administradores de enfermagem envolve algum componente ético. As questões éticas são inerentes a todos os aspectos do processo administrativo (Marquis, 1999).

Na enfermagem, o ato de gerenciar depende não somente do saber, mas também do compromisso ético do profissional com aquilo que conhece e de como e porque usa este conhecimento. Uma das funções do enfermeiro ao gerenciar o serviço de enfermagem constitui em assumir a responsabilidade de como percebe a ética do processo, ou seja, reconhecer o quanto da ética está presente no processo do gerenciamento de enfermagem, o quanto responde pelo que vê e o quanto busca recursos para melhoria da assistência. Visto que a base do conjunto de ações estabelecidas mediante a identificação de um dilema ético depende do modo como serão conduzidas as discussões para a tomada de decisão.

Na ação administrativa surgem dilemas éticos, que podem ser en-

tendidos como a necessidade de escolha entre duas ou mais alternativas, igualmente desejáveis ou indesejáveis, requerendo, para isso, reflexão, ponderação e discussão. Para os dilemas não há respostas prontas, condutas preestabelecidas ou valores absolutos, fazendo com que as decisões sejam tomadas mediante a análise de cada situação (Massarolo, Fernandes, 2005).

Para se alcançar a qualidade da ação de enfermagem como resultado do processo de tomada de decisão, é necessário que haja um consenso entre o que fazer e o como fazer participado por todas as pessoas da equipe, pois a proposta de cuidados paliativos não requer somente o entendimento do cuidado terapêutico em si, mas também a compreensão da ação proposta e de como efetivá-la, promovendo integração, sincronia e uma boa relação entre quem coordena, quem executa e quem avalia o processo de trabalho – sob um olhar ético.

As relações de trabalho se desenvolvem através do fluxo de informação e comunicação, das necessidades e conflitos que surgem durante o processo de trabalho, incluindo as condições do mesmo, ou seja, daquilo que dispõe e o ambiente no qual o profissional desenvolve suas potencialidades, bem como dos padrões de conduta assumidos pelo grupo. Assim, quando falamos em ações de enfermagem, não podemos nos esquecer que a efetividade das mesmas também depende das relações de trabalho que se estabelecem entre o gerente e a equipe de enfermagem ao longo do processo.

Desse modo, as ações de enfermagem sofrem influências das relações de trabalho, sejam elas positivas ou não, por isso é desejável que exista a intersubjetividade entre os pares, assim como o compromisso ético profissional que inclua a percepção sobre a Ética do Processo Gerencial.

Existe a possibilidade do gerente de enfermagem trabalhar os dilemas éticos e as situações conflitantes mediante a ética do processo. Para isso é importante que se olhe o processo considerando cada grupo como único, reconhecendo que dentro da equipe de enfermagem, as pessoas carregam conhecimentos, experiências, concepções, crenças e valores que podem ser compartilhados. A partir dessa premissa, deve-se identificar o problema e analisar os argumentos mediante um diálogo aberto, reflexivo e crítico, a fim de que a tomada de decisão e avaliação das ações sejam realizadas com compromisso profissional e ético.

A presença de determinadas carências como competência, autonomia e recursos de trabalho reduzidos (realização de procedimentos sem condições adequadas), predispõe a equipe à presença de maior vulnerabilidade, que também irá influenciar decisivamente nas ações de enfermagem propostas, pois as carências interferem na coordenação e desenvolvimento de todas as atividades – abarcando a supervisão –, na avaliação e na qualidade da assistência prestada, reduzindo a capacidade da equipe em prover ações para minimizar a dor do paciente.

Descrever as condições que limitam ou permitem um comportamento ser ético significa conhecer o contexto imediato do trabalho do indivíduo, onde trabalha, com quem trabalha e a natureza do trabalho (FERREL, 2001).

A fim de trabalhar estas influências, o gerente de enfermagem deve direcionar as ações de enfermagem para a identificação do dilema ético, das opiniões, das crenças e valores, dos significados, enfim, identificar os padrões de conduta assumidos e desejados pela equipe, trabalhando o contexto em consenso com estes padrões. Também

há necessidade de realizar reuniões sistemáticas e incentivar a participação em eventos científicos que promovam o debate sobre o cuidado paliativo como um investimento em prol da qualidade da assistência do paciente sob esses cuidados.

Desse modo abre-se a possibilidade para que haja maior compreensão de todo o estado de saúde do paciente sob cuidados paliativos, no sentido de que as ações estabelecidas sejam produto de um consenso ético, a fim de que a equipe possa atender aquilo que o paciente realmente precisa em seu processo terapêutico, incluindo o lado psico-afetivo e espiritual.

Por outro lado, as relações de trabalho, as carências, a responsabilidade para com o paciente e seus familiares podem gerar dilemas éticos que, ao longo do processo de trabalho, vão requerer do profissional a identificação do problema, a análise dos argumentos, a tomada de decisão, ou seja, o que se pretende fazer a respeito e a avaliação da ação. Se estivermos nos referindo a uma relação de trabalho saudável todo o processo utilizado para a resolução do problema tem que estar de acordo com os pressupostos éticos, pois estes fornecem sustentação para a tomada de decisão.

Torna-se claro, então, que a reflexão ética na prática profissional é um processo de aprendizagem permanente, o que requer participação de todos que estão envolvidos em determinada situação, circunstância ou problema, todos devem trabalhar as questões éticas em suas atividades cotidianas (Massarolo, Fernandes, 2005).

Não podemos nos esquecer que a análise de um dilema ético depende das concepções e valores que adquirimos, pautados nos conhecimentos e nas experiências acumulados ao longo da nossa história. Essas concepções e valores não são destituídos

das influências do meio, pois todo conhecimento e experiência adquiridos foram vivenciados como possibilidade no mundo em que vivemos, ou seja, foram compartilhados ante nossas reflexões e ações. São, de alguma forma, comuns a um grupo de pessoas, sendo por isto esperado que dentro de um grupo (como a equipe de enfermagem) haja concepções e valores também semelhantes. Pode ocorrer do gerente de enfermagem não trabalhar em consenso com a equipe e achar que está sendo ético ao tomar uma decisão, quando, ao fim do processo, constata que parte da sua equipe concordou, mas não se apropriou dos instrumentos éticos para compartilhar suas concepções sobre o assunto.

Ser ético vai além das concepções e valores que temos como verdade, é olhar para além do dilema ético, é poder identificar que talvez as concepções e os valores assumidos possam ser inadequados para aquela circunstância, que precisam ser revistos. Ser ético dentro de uma relação de trabalho é ser justo, pois a ética do processo percebida no gerenciamento de enfermagem deve facilitar as relações profissionais, minimizando as carências e melhorando a relação da equipe de enfermagem com o paciente e familiares.

As questões éticas e o gerenciamento em enfermagem

Uma das muitas questões éticas que surgem diante dos cuidados paliativos se refere à necessidade de se repensar a prática da enfermagem. O profissional de saúde que lida com paciente sob os cuidados paliativos, deve ter um bom entendimento sobre o significado do cuidar. O profissional deve buscar olhar o paciente de forma holística, já que é preciso aprender a cuidar além do físico, estendendo

esse olhar para o lado emocional e espiritual.

Diante desses pressupostos pensamos que algumas questões éticas direcionadas para o cuidado paliativo devem ser contempladas, principalmente aquelas que estão envolvidas com as ações de enfermagem, das quais mencionamos:

- Necessidade de repensar a prática da enfermagem, trabalhando os conhecimentos encadeados com as ações que permeiam a ética diante dos cuidados paliativos com ênfase na dor.
- A equipe de enfermagem precisa de preparo e sustentação para prestar a assistência de enfermagem em relação ao cuidado não-físico do paciente, o que reflete no bem-estar do paciente e também no de quem cuida.
- As mudanças vinculadas ao planejamento da assistência devem considerar que aquele que cuida necessita de suporte técnico-emocional, pois de alguma forma essa pessoa partilha do sofrimento do paciente.
- As ações de enfermagem devem privilegiar a abertura para que o paciente e sua família possam expressar suas angústias, temores e expectativas, promovendo também a sua participação nas tomadas de decisão, quando couber.
- A equipe de enfermagem deve priorizar as condutas éticas vinculadas ao planejamento dos cuidados paliativos.
- O gerenciamento do cuidado de enfermagem deve possibilitar e assegurar os direitos ao paciente sob cuidados paliativos.

A partir dessas reflexões, toda a equipe de enfermagem deve envolver-se no atendimento ao paciente e à sua família, promovendo o conforto e o bem-estar, e assim minimizando o sofrimento para estes e também para a própria equipe. Espera-se que o ato de cuidar não

se direcione para qualquer ação, e sim para um agir ético, de forma consciente, ordenada e sobretudo que respeite os direitos do paciente (Fernandes, Freitas, 2006).

Isso inclui a integridade moral, psicológica, social, emocional e espiritual, bem como a integridade física do paciente. Falamos desse modo porque alguns profissionais consideram que apenas o cuidado com o corpo é suficiente, ou seja, a dimensão psicológica/espiritual não conta, ou muitas vezes é tida como menos importante que a dimensão física.

Alguns atendimentos ao paciente que requer cuidados paliativos se restringem somente a minimizar os sintomas físicos decorrentes da evolução da doença, sendo que a dor psicológica manifestada através das emoções não é valorizada pela equipe e nem acolhida como uma necessidade. Muitas vezes, a possibilidade do paciente estar sendo atendido por profissionais reconhecidamente competentes, tratado com drogas e equipamentos de última geração não impede que o mesmo possa estar sofrendo com dores intensas não controladas, ou não ter a chance de falar sobre seus sentimentos, suas angústias e medos, mesmo estando rodeado de pessoas.

Pitta (1990) salienta que os pacientes e familiares que vivem o estágio avançado da doença crônico-degenerativa nutrem sentimentos complicados em relação ao hospital, expressando-os aos enfermeiros, que freqüentemente sentem-se confusos e angustiados, pois as necessidades assistenciais apresentadas pelo paciente e familiares vão além do simples cuidado físico, das tomadas de pressão e temperatura ou ainda da higiene e conforto, requerendo um preparo diferenciado do enfermeiro.

Existe, então, a necessidade desses profissionais terem um per-

fil adequado para o enfrentamento dessas situações que envolvem os pacientes com doenças crônico-degenerativas, uma vez que tais circunstâncias propõem que estes sejam amadurecidos e posicionem-se em relação ao significado da vida e da morte, da saúde e da doença com presença e respeito. Observa-se que algumas condutas de enfermagem dificultam que paciente e família expressem suas angústias, temores e expectativas, e que participem das tomadas de decisão que lhes cabem, que dizem respeito ao seu corpo, a seu sentir a seu tratamento.

Para alguns profissionais, é mais “fácil” implementar um cuidado que, de certa forma, não dá espaço para o paciente exercer a sua autonomia, deixando de refletir sobre suas condutas a partir do olhar daquele que está sendo assistido. Talvez essa postura possa ser decorrente da dificuldade dos profissionais fazerem uso de seus próprios recursos internos, e com isso perceberem o quanto é complexo ajudar o paciente a usar os recursos deles.

Acreditamos que o vínculo de confiança que se estabelece entre profissional e paciente é a base de qualquer tratamento a ser proposto, e que a família também tem seu papel fundamental, ajudando o paciente a melhor enfrentar as suas condições físicas e psico-emocionais.

O impacto psicológico da doença e seus tratamentos é diretamente influenciado pela interação entre o grau de comprometimento físico e os recursos internos do paciente, a intensidade dos tratamentos, efeitos colaterais e outras reações adversas da interação com a equipe de saúde. Assim, o paciente deve ser ativo no que se refere à evolução da sua doença e do seu tratamento, buscando o equilíbrio e a interação saudável com os profissionais, a fim de ter um bom enfrentamento diante da situação (Medina, 2000).

A efetividade e qualidade da assistência estão vinculadas a como a ética do processo vem sendo percebida no gerenciamento da assistência, e isso deve ser olhado como um exercício permanente de aprendizagem de toda equipe.

A abertura de espaço para que o paciente e a família exponham suas angústias, temores e expectativas como indivíduos co-responsáveis nas tomadas de decisões que dizem respeito a sua pessoa e tratamento é parte imprescindível da proposta de cuidados paliativos. Reforçamos que na ânsia de proteger o paciente e o familiar de “dores” maiores, alguns profissionais de enfermagem acabam por assumir o cuidado com ênfase nos aspectos físicos, não estimulando no paciente e em sua família o cuidado de si mesmo em relação à esfera psico-espiritual, e, ainda, não assumem o compromisso de solicitar ajuda a outros profissionais quando isto se faz necessário.

Os profissionais que atuam na área de cuidados paliativos apresentam diferentes concepções sobre o que significa agir eticamente em determinadas situações. Alguns clamam e colocam essa responsabilidade de como resolver os problemas como uma atividade do gerente de enfermagem, para que este promova discussões e diálogos com o intuito de buscar condições para que a equipe possa cuidar do paciente de forma mais próxima e afetiva.

Para Rodrigues e Zago (2003), nessa situação se deve considerar a existência do desconhecimento não só das ações de enfermagem em cuidados paliativos, mas da filosofia e do agir ético dentro dessa proposta de tratamento. O gerente de enfermagem deve propiciar momentos para que os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem compartilhem seus sentimentos e dúvidas, se possível junto com os outros profissionais da equipe interdisciplinar.

Importante ressaltar que o planejamento da assistência nem sempre considera que aquele que cuida necessita de suporte técnico-emocional para desenvolver seu trabalho. Franco (2003) afirma que o ambiente hospitalar é muitas vezes pródigo em mecanismos para atualização de conhecimentos técnicos, em abrir espaços para discussões necessárias no campo da ética e da bioética e desenvolver uma política adequada de humanização, mas ainda assim é ingênuo pensar que as necessidades psicológicas da equipe profissional que lida com o paciente com dor contínua serão atendidas prontamente.

Torna-se bastante evidente que os cuidados paliativos não podem ser administrados por apenas um indivíduo, e sim por um grupo de profissionais trabalhando juntos como uma equipe. Essa experiência proporcionará à equipe um aprendizado contínuo, pois os distintos modos de olhar a mesma situação não esgotam as possibilidades de erro, mas dividem as responsabilidades do acerto.

Radünz (1999) refere que no hospital os cuidados do paciente, dos familiares e dos cuidadores devem ser compartilhados de forma a se ter o melhor para todos. Alguns problemas gerenciais e administrativos, por exemplo, podem, na maioria das vezes, desencadear dilemas éticos.

Atualmente, reconhecemos que há uma grande dificuldade em coordenar a assistência de enfermagem articulando os interesses políticos e principalmente a missão da instituição, que carrega dentro de si muitos valores e crenças, o que acaba por interferir na governabilidade do gerente de enfermagem. Mesmo dentro da proposta de cuidados paliativos, percebemos como o gerenciamento do cuidado de enfermagem se distancia da

possibilidade de conhecer os fatores mediadores e limitantes, que intervem diretamente nos resultados das ações e, portanto, na qualidade da assistência ao paciente. Às vezes, coisas simples como um banho ou um lanche fora de horário passam a ser verdadeiros “cavalos de batalha”, resultando em desconforto a quem os solicita. Os problemas de ordem administrativa (rotinas) chegam a ser os verdadeiros dilemas éticos; por exemplo, a simples presença de um familiar junto ao paciente sob cuidados paliativos é muitas vezes motivo de desconforto para a equipe de enfermagem.

O gerente de enfermagem deve prover condições para que a equipe de enfermagem possa estimular o doente a aprender a cuidar de si mesmo, ou seja, fazer o resgate no paciente daquilo que ele sabe que é bom para ele e respeitar o que ele mesmo pode fazer. Com isto se consegue uma visualização mais positiva da auto-imagem e da sua auto-estima. Segundo Radünz (1999) o exercício do cuidar de si se configura num investimento que determina os resultados do trabalho do enfermeiro, pois o aprendizado do paciente sobre o seu próprio cuidado será fruto de um ensino obtido junto ao enfermeiro, trazendo retorno pessoal, institucional e social. O cuidar de si é uma atitude de familiarização com a própria vida, e eticamente pode ser considerado como um modo do paciente defender e expandir a sua própria vida.

Considerações finais

Devido às características dos pacientes que recebem cuidados paliativos, ao gerenciar os cuidados de enfermagem, o enfermeiro deve considerar também a importância de se valorizar o preparo dos profissionais que atuam nessa área. Neste

sentido, é necessário que os enfermeiros aprendam a tomar decisões, abarcando a responsabilidade como um todo, a partir do olhar de como a ética se insere no processo do planejamento da assistência.

Entendemos que o cuidar vai além do agir e fazer. Envolve presença, zelo e compreensão, quando tem a possibilidade para aproximar-se, deixar-se ser e, junto com o outro, abrir espaços para criar novas realidades.

Ao apontarmos algumas questões éticas direcionadas ao cuidado paliativo, percebemos a interface da ética com o gerenciamento em enfermagem. Os dilemas éticos podem ser trabalhados segundo a

ética do processo, o que também implica que toda equipe de enfermagem deve assumir uma postura ética diante de suas ações.

Diante disso, percebemos que ainda há um longo caminho a percorrer para que o cuidado paliativo seja olhado a partir de uma postura ética. Sabemos que muito depende de cada profissional em procurar mais conhecimento e trabalhar seus próprios conflitos com compromisso, a fim de assistir o paciente com responsabilidade.

É desejável que haja uma resignificação sobre o gerenciamento do cuidado paliativo, e isso abrange rever todo um processo na esfera da reflexão e ação em relação à ca-

pacitação e envolvimento dos profissionais nesse trabalho.

Espera-se ainda que se defina melhor a responsabilidade e autonomia entre os profissionais. Que estes possam participar de fóruns e debater sobre o cuidado paliativo, daí levantarem e viabilizarem propostas para melhorar a assistência a partir do que o paciente/família necessitam receber. Eis aí um grande desafio; ao ampliar o diálogo entre os pares sobre questões que envolvem a ética, os enfermeiros estarão abrindo novos espaços para repensar a prática e promover ações de enfermagem como um valioso instrumento para atingir a qualidade da assistência ao paciente sob cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

- Doyle D; Hanks G; MacDonald N. Oxford textbook of palliative medicine. New York: Oxford University; 1998.
- Fernandes MFP. Postura ética e a interação grupal. Rev Ética Nursing 2001; 36:20-23.
- Fernandes MFP, Freitas GF. Fundamentos da ética. In: Oguisso, T; Zoboli ELC, organizadores. Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde. Barueri, SP: Manole; 2006.
- Ferrell OC, Fraedrich J, Ferrell L. Ética empresarial: dilemas, tomados de decisões e casos. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2001.
- Franco MHP. Cuidados paliativos e o luto no contexto hospitalar. Mundo saúde 2003; 27(1): 182-184.
- Freitas GF, Fernandes MFP. Ética e moral. In: Oguisso, T; Zoboli ELC, organizadores. Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde. Barueri, SP: Manole; 2006.
- Iasi MA. Gestão: técnica e ética. 2003. Disponível em: URL: http://www.eticaempresarial.com.br/artigos_gestao.htm.
- Llano C. El empresario y su acción. México: McGraw-Hill; 1990.
- Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1999.
- Massarollo MCKB, Fernandes MFP. Ética e gerenciamento em enfermagem. In: Kurcgant, P, organizador. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- Medina P. Cuidados paliativos em Home Care. Rev Bras de Homecare 2000; 64: 4-6.
- Melo AGC. Os cuidados paliativos: uma nova abordagem em evolução no mundo. Rev Bras de Homecare 2000; 67: 30-32.
- Ortiz-Ibarz J. La hora de la ética empresarial. Madrid: McGraw-Hill; 1995.
- Pessini L. A filosofia dos cuidados paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. Mundo saúde 2003; 27(1): 15-32.
- Pimenta CAM, Cruz DALM. Terapia cognitiva comportamental e dor: análise das evidências. In: 6º Simpósio Brasileiro e Encontro Internacional Sobre Dor; maio 2003; São Paulo (SP). p.42-47.
- Pitta A. Hospital: dor e morte como ofício. São Paulo: Hucitec; 1990.
- Radünz V. Uma filosofia para enfermeiros: o cuidado de si, a convivência com a finitude e a inevitabilidade do "burnout". [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1999.
- Rodrigues IG, Zago MFZ. Enfermagem em cuidados paliativos. Mundo saúde 2003; 27(1): 89-92.
- Waldow V. Cuidado Humano: o cuidado necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzato; 1998.

*Recebido em 8 de fevereiro de 2006
Aprovado em 2 de março de 2006*