

Cuidados paliativos e bioética: estudo com enfermeiros assistenciais

Palliative care and bioethics: study with assistance nurses

Cuidados paliativos y bioética: estudio con enfermeros asistenciales

Cristiani Garrido de Andrade¹, Maria Ione de Andrade², Fabiana de Medeiros Brito³, Isabelle Cristinne Pinto Costa⁴, Solange Fátima Geraldo da Costa⁵, Kamyla Felix Oliveira dos Santos⁶

Como citar este artigo:

Andrade CG; Andrade MI; Brito FM; et al. Cuidados paliativos e bioética: estudo com enfermeiros assistenciais. Rev Fund Care Online. 2016 out/dez; 8(4):4922-4928. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4922-4928>

ABSTRACT

Objective: The objective was to investigate the ethical observances used by nurses assisting the patient without possibilities of cure. **Methods:** Exploratory research, qualitative in nature, performed with 28 nurses of a public hospital, located in the city of João Pessoa/PB. The data were collected through a questionnaire, from August to October 2012 and subjected to content analysis technique. **Results:** The categories identified were: Palliative Care: principles of Bioethics to the patient without possibilities of cure and privacy and professional secrecy under the palliative care. Such categories indicated that the professionals are valuing the principles of Bioethics, as well as the privacy and the professional secrecy, using them as a strategy to assist the care to the patient without possibilities of cure. **Conclusion:** This study is expected to subsidize new investigations, because they are still incipient the research addressing bioethics in patient assistance in palliative care.

Descriptors: Bioethics, Palliative Care, Nursing.

¹ Enfermeira. Fonoaudióloga. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCMPB). Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética (NEPB/UFPB). João Pessoa, Paraíba/PB, Brasil. E-mail: cristiani_garrido@hotmail.com. Endereço: Rua das Acácias. Número 100. Apartamento 1801B. Bairro: Miramar. João Pessoa/PB. CEP: 58043-250. Telefone: (083) 99629-3666.

² Enfermeira. João Pessoa, Paraíba/PB, Brasil. E-mail: ionefcm@hotmail.com.

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCMPB). Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde do Adulto e do Idoso (GEPsAI/UFPB). João Pessoa, Paraíba/PB, Brasil. E-mail: fabianabrito_@hotmail.com

⁴ Enfermeira, Fonoaudióloga, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Membro do Núcleo Gestor da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCMPB). Membro e Pesquisadora do Núcleo e Estudos e Pesquisa em Bioética (NEPB/UFPB). João Pessoa, Paraíba/PB, Brasil. E-mail: belle_costa@hotmail.com.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética (NEPB/UFPB). João Pessoa, Paraíba/PB, Brasil. E-mail: solangefgc@gmail.com.

⁶ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCMPB). Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde do Adulto e do Idoso (GEPsAI/UFPB). João Pessoa, Paraíba/PB, Brasil. E-mail: kamylaoliveira@hotmail.com.

RESUMO

Objetivo: Objetivou-se investigar as observâncias éticas utilizadas pelos enfermeiros ao assistirem o paciente sem possibilidades de cura.

Métodos: Pesquisa exploratória, de natureza qualitativa, realizada com 28 enfermeiros de um hospital público, localizado na cidade de João Pessoa/PB. Os dados foram coletados por meio de questionário, de agosto a outubro de 2012 e submetidos à técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** As categorias identificadas foram: Cuidados Paliativos: princípios da Bioética ao paciente sem possibilidades de cura e privacidade e sigilo profissional no âmbito dos Cuidados Paliativos. Tais categorias indicaram que os profissionais passam a valorizar os princípios da Bioética, assim como a privacidade e o sigilo profissional, utilizando-os como estratégia para auxiliar o cuidar ao paciente sem possibilidades de cura. **Conclusão:** Espera-se que este estudo subsidie novas investigações, pois ainda são incipientes as pesquisas que abordam a Bioética na assistência ao paciente sob Cuidados Paliativos.

Descritores: Bioética, Cuidados Paliativos, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo investigar las observancias éticas utilizadas por los enfermeros para ayudar al paciente sin posibilidad de cura. **Métodos:** Encuesta exploratoria, de naturaleza cualitativa, realizada con 28 enfermeros de un hospital público en la ciudad de João Pessoa/PB. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario, de agosto a octubre de 2012 y sometidos a la técnica de análisis de contenido.

Resultados: Las categorías identificadas fueron: Cuidados Paliativos: principios de Bioética al paciente sin posibilidad de cura y privacidad y secreto profesional en el ámbito de los Cuidados Paliativos. Estas categorías indican que los profesionales pasan a valorar los principios de la Bioética, así como la privacidad y el secreto profesional, usándolos como una estrategia para auxiliar a la atención de los pacientes sin posibilidad de cura. **Conclusión:** Se espera que este estudio pueda subsidiar nuevas investigaciones, pues aún son incipientes las encuestas que abordan la Bioética en la asistencia al paciente bajo Cuidados Paliativos.

Descriptor: Bioética, Cuidados Paliativos, Enfermería.

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos associados à medicina, com novos aparelhos e técnicas, permitiram diagnósticos e tratamentos precoces de inúmeras doenças e adicionaram a sobrevida de pacientes com doenças incuráveis. Se, por um lado, esses avanços têm proporcionado uma melhoria na qualidade de vida das pessoas, por outro, essa sobrevida maior decorre do prolongamento dispensável e de tratamentos injustificáveis, com a obstinação terapêutica a qualquer custo.¹⁻² Esse prolongamento exagerado no tempo de vida conduziu a discussões éticas e à necessidade de uma nova modalidade de cuidar, razão pela qual emergiram os Cuidados Paliativos.

Os Cuidados Paliativos surgem como uma filosofia de cuidados, cujas medidas proporcionam a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares no processo de enfrentamento do fim da vida, por meio da identificação precoce, prevenção e alívio do sofrimento, avaliação e

tratamento adequados dos problemas físicos, psicossociais e espirituais.³

A filosofia dos Cuidados Paliativos teve início na Inglaterra, em 1967, com a iniciativa de *Cicely Mary Strobe Saunders* (assistente social, enfermeira e médica) que disseminou essa nova maneira de cuidar aos pacientes que vivenciavam a terminalidade e a proximidade com a morte. Tais cuidados visam a compreender todas as necessidades do paciente (dentro dos limites possíveis), considerando o paciente como um ser integral.⁴

Ressalta-se que o vocábulo paliativo provém do latim *pallium*, que significa manto. Tal nomenclatura denota a ideia fundamental dessa filosofia: de proteger, amparar, cobrir, abrigar, quando a cura de determinada doença não é mais possível. Além disso, no latim, *pallium* são vestimentas usadas pelo Papa, assim sendo, há uma forte ligação desse termo histórico com o sagrado e com a espiritualidade.⁵⁻⁶

Dessa forma, os Cuidados Paliativos compõem um campo interdisciplinar de cuidados totais, ativos e integrais designados a melhorar a qualidade de vida do paciente sem possibilidades de cura e dos seus familiares, por meio de avaliação correta e de tratamento adequados para o alívio da dor e dos sintomas decorrentes da fase avançada de uma doença, além de proporcionar suporte psicossocial e espiritual, em todos os estágios, desde o diagnóstico de uma doença incurável até o período de luto da família.⁷

Nesse sentido, o enfermeiro como membro interdisciplinar da equipe de Cuidados Paliativos desempenha um papel fundamental na promoção de cuidados para o paciente sem possibilidades de cura, devendo ser respaldos em princípios éticos. Tais princípios fundamentam a prática dos Cuidados Paliativos e valorizam a autonomia do paciente como um dos pontos basilares à busca da excelência dos cuidados prestados pela Enfermagem.⁸

Dessa forma, destaca-se a Bioética, que denota a ética da vida. O vocábulo de raiz grega *bios* designa o desenvolvimento observado nas ciências da vida, como a ecologia, a biologia, medicina, dentre outras. *Ethos* busca trazer à consideração os valores implicados nos conflitos da vida.⁹ Logo, a definição de Bioética abraça este processo de confronto entre os fatos biológicos e os valores humanos na tomada de decisões que envolvem os problemas práticos em diferentes áreas da vida.

Portanto, observa-se que a Bioética está envolvida com o nascer, o viver e o morrer, sendo primordial, para a prática dos profissionais de saúde, estando demarcada com quatro princípios básicos: a beneficência, a autonomia, a justiça e a não maleficência, que lhe dão fundamentação para lidar com as novas descobertas e suas aplicações.¹⁰ Assim, é de fundamental importância que o profissional de enfermagem utilize conhecimentos próprios da Bioética para nortear a sua prática profissional.

Diante do exposto, considerando a relevância da temática na área e o quantitativo ínfimo de estudos acerca dos Cuidados Paliativos na literatura nacional, emergiu o inte-

resse em desenvolver esse estudo que teve como fio condutor o seguinte questionamento: quais as observâncias éticas adotadas para promoção de Cuidados Paliativos direcionados ao paciente sem possibilidades de cura? Assim, o estudo apresentou como objetivo: investigar as observâncias éticas utilizadas pelos enfermeiros ao assistirem o paciente sem possibilidades de cura.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa. O cenário da investigação se consistiu nas unidades de internação de um hospital público, localizado na cidade de João Pessoa/PB, considerado referência nesse estado. É importante mencionar que este hospital está na fase de implantação de uma unidade de Cuidados Paliativos, porém os profissionais ainda não receberam capacitação acerca dessa prática.

Os participantes da pesquisa foram 28 enfermeiros assistenciais da instituição selecionada para o estudo, que prestam cuidados direcionados ao paciente sem possibilidades de cura, selecionados mediante os seguintes critérios: que o profissional atuasse há pelo menos um ano na referida unidade, estivesse em atividade profissional durante o período de coleta de dados e tivesse disponibilidade e interesse para participar da pesquisa, confirmando sua concordância com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados ocorreu durante o período de agosto a outubro de 2012.

Para a obtenção do material empírico, foi utilizado um formulário com uma questão pertinente aos objetivos propostos para a pesquisa: 1) Quais as observâncias éticas que você adota para promoção de Cuidados Paliativos direcionados ao paciente sem possibilidades de cura? Os enfermeiros foram contactados no hospital e os formulários preenchidos em suas dependências, em local e hora apropriados para os profissionais.

Convém mencionar que, para manter o anonimato dos enfermeiros inseridos no estudo, os depoimentos oriundos das entrevistas foram identificados pela letra "E", seguido de números de um a vinte e oito. Exemplo: o primeiro enfermeiro entrevistado foi codificado da seguinte maneira: "E1"; o segundo profissional, "E2"; e assim por diante.

Os dados obtidos através dos instrumentos propostos foram sistematizados qualitativamente, mediante a análise de conteúdo proposta por Bardin¹¹, definida como conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.

Nesse estudo, essa técnica realizou-se por meio dos seguintes passos: pré-análise, que consistiu em organizar os dados coletados por meio dos formulários; exploração do material, identificando-se os pontos relevantes de cada ques-

tão, com seus respectivos pontos convergentes de acordo com o seu foco comum para, depois, agrupá-los em categorias e tratar os resultados, momento em que foram abordadas as inferências e as interpretações.

Ressalta-se que o procedimento de coleta de dados só foi iniciado após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme o CAAE 02685412.2.0000.5183. Dessa forma, o estudo foi realizado considerando-se a Resolução 466/12¹² do Conselho Nacional de Saúde, principalmente no que concerne às normas e às diretrizes regulamentadoras da pesquisa com seres humanos.

Os dados obtidos foram agrupados em duas categorias: Cuidados Paliativos: princípios da Bioética ao paciente sem possibilidades de cura; privacidade e sigilo profissional na prática dos Cuidados Paliativos ao paciente sem possibilidades de cura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apresentação dos participantes da pesquisa

A amostra do estudo foi constituída por 28 enfermeiros assistenciais – vinte e quatro do sexo feminino e quatro do sexo masculino. Na Enfermagem, a marca de gênero é evidente, sobretudo pela sua trajetória histórica de ser um ofício eminentemente feminino. Ainda que já se perceba um movimento em relação à inserção do homem na profissão, os dados sociodemográficos desta pesquisa ainda revelam a predominância das mulheres no contexto das práticas assistenciais.¹³

Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem,¹⁴ no Brasil, a maioria dos profissionais de Enfermagem – 87,24% – é do sexo feminino. Já os do sexo masculino correspondem a 12,76%, razão por que, na amostra de pesquisa, predomina o sexo feminino. O Nordeste é a macrorregião que apresenta a maior proporção de profissionais de Enfermagem do sexo feminino, com 90,08%. Na Paraíba, 91% são do sexo feminino, apenas 9% são representados por homens.

Quanto à faixa etária, verificou-se que cinco enfermeiros têm entre 20 e 29 anos de idade; 16, de 30 a 39 anos; seis, entre 40 e 49 anos; e um apresentou mais de 60 anos. Cumpre assinalar que o somatório das faixas etárias correspondentes a 20-29 e 30-39 anos quantifica 21 sujeitos do total da amostra. Os resultados apresentados corroboram aos dados do relatório do COFEN¹⁴, no qual se destacou que as categorias profissionais de enfermeiro e técnico de Enfermagem têm a maior concentração de profissionais na faixa etária de 26 a 35 anos.

Os participantes referidos finalizaram a formação acadêmica entre 1979 e 2010. Ressalta-se que a instituição de ensino de maior prevalência foi a Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Quanto à titulação, verificou-se que a maioria dos profissionais inseridos no presente estudo é especialista (26), e dois não têm pós-graduação. É importante destacar que quatro enfermeiros especialistas têm curso de

pós-graduação *stricto sensu*, em nível de Mestrado. A maioria dos enfermeiros pesquisados declarou desempenhar suas atividades profissionais na área de Enfermagem em saúde coletiva. O tempo de formação variou entre dois e 33 anos, e o tempo que exercem atividade na instituição profissão variou entre dois e 31 anos.

Apresentação do material empírico do estudo

As respostas obtidas a partir da questão proposta possibilitaram a construção de duas categorias apresentadas, a seguir.

Categoria I – Cuidados Paliativos: princípios da Bioética ao paciente sem possibilidades de cura

Os princípios da Bioética estão intrinsecamente atrelados à prática dos Cuidados Paliativos, uma vez que essa filosofia tem como objetivo o resgate dos valores éticos e humanos, cenário onde a autonomia individual do paciente destaca-se como um dos valores centrais no âmbito de tal prática. Dessa forma, o enfermeiro, profissional que permanece mais tempo ao lado do paciente, deve se colocar na posição de facilitador da promoção da qualidade de vida do paciente sem possibilidades terapêuticas tendo como base os princípios da Bioética: o princípio da autonomia, da beneficência, da não maleficência e da justiça.

No que diz respeito à autonomia do paciente, esta remete-se à liberdade do indivíduo, ao domínio de si, refletido na capacidade da razão de conferir os próprios interesses às instâncias da natureza humana. Portanto, o respeito à autonomia implica que toda pessoa tem o direito de dispor de sua vida do modo que melhor lhe convenha, podendo optar pelo seu bem-estar e conforto no esgotar de suas forças, no momento em que sua própria existência se tornar subjetivamente inadmissível.¹⁶

Com base nessa premissa, observou-se que os profissionais entrevistados identificaram o princípio da autonomia como um aspecto fundamental na prática dos Cuidados Paliativos, como evidenciam os relatos a seguir:

“É muito importante respeitar as vontades do paciente, sua autonomia, procurando identificar o que o paciente deseja com aquele tratamento, com aquela ação que executamos [...]” (E2)

“Respeito sempre a vontade dos pacientes e familiares; evito também cuidados desnecessários e respeito o horário do sono.” (E4)

“[...] Sempre promovo o desejo do paciente, tento ao máximo evitar o sofrimento dele, respeitando suas vontades e assim fornecendo dignidade para ele.” (E5)

“Preservo a sua integridade [...] procuro satisfazer o paciente sem discriminação de qualquer natureza, res-

peito sua autonomia dentro do seu contexto e assim proporciono dignidade a ele. [...]” (E13)

“Sempre promovo a assistência de Enfermagem em concordância com a vontade do paciente, familiar/acompanhante que estiver presente no momento.” (E19)

“[...] rRespeito à autonomia do paciente e assim procuro resgatar a dignidade deste.” (E20)

Os trechos dos depoimentos expostos demonstram a valorização da autonomia no sentido de prestar uma assistência digna aos pacientes sem possibilidades terapêuticas. Dessa forma, constatou-se que os enfermeiros consideram o princípio da autonomia como um instrumento fundamental no âmbito dos Cuidados Paliativos.

Uma pesquisa ressalta que a dignidade humana é o verdadeiro pilar através do qual emanam os princípios, principalmente o da autonomia, e que deve estar presente, de forma inequívoca, em todas as decisões e intervenções.¹⁶

Autores corroboram a assertiva acima mencionando que o paciente sob Cuidados Paliativos encontra-se vulnerável, porém, muitas vezes, consciente e orientado, o que lhe dá o direito de tomar decisões relacionadas ao seu tratamento e certifica-lhe o respeito pelo princípio da autonomia.¹⁷

Logo, é importante enfatizar que os profissionais de Enfermagem devem avaliar, juntamente com ele, as vantagens e os riscos do tratamento e procurar promover o bem para este, fatos que se configuram no princípio da beneficência, conforme evidenciado nos depoimentos, a seguir:

“[...] Faço o bem para ele. Converso e procuro saber como anda o tratamento, assim eu trabalho baseado na ética.” (E3)

“[...] Preservo a sua integridade, fazendo o bem para ele durante o meu cuidado [...] dentro do contexto em que ele se encontra, promovo o bem no cuidado, avaliando sempre os riscos e vantagens do tratamento.” (E27)

“[...] Tentar fazer o bem sempre é muito importante, pois aumenta o vínculo com o paciente e assim melhora a minha assistência, promovendo um cuidar humanizado [...]” (E15)

“[...] Sempre procuro fazer o bem ao paciente, converso com ele e procuro saber de suas angústias. Fazer o bem é fundamental.” (E16)

Evidencia-se, a partir dos trechos acima, a preocupação dos enfermeiros entrevistados em valorizar o princípio da beneficência com o paciente sob Cuidados Paliativos, reforçando assim o vínculo entre profissional e paciente pautado em um cuidar humanizado e holístico.

O princípio da beneficência se fundamenta no preceito de fazer o bem e evitar o mal, maximizando os benefícios e minimizando os riscos potenciais. Diz respeito à obrigação

moral de agir em benefício dos outros, de fazer ou promover o bem, de impedir e eliminar males ou danos que requeiram que sejam atendidos os interesses importantes e legítimos dos indivíduos.¹⁸

Assim, tal princípio possibilita ao profissional de Enfermagem maximizar os benefícios ao paciente mediante a promoção de assistência numa perspectiva holística, que atenda as suas necessidades, físicas, psicossociais e espirituais, bem como busque minimizar os danos oriundos da assistência à sua saúde, sobretudo em relação aos procedimentos técnicos que envolvem o processo de cuidar. Deste modo, torna-se visível que a beneficência é o princípio norteador da assistência à saúde e que extrapola a prática técnica do cuidar.¹⁹

Nesse sentido, o princípio bioético da beneficência não se limita apenas nos aspectos técnicos do processo de cuidar, mas a valorização da relação humana e ética entre o profissional de saúde e o paciente, considerando-o um ser que sente, pensa, sofre e que tem necessidade de manter uma relação de maior proximidade com o profissional.²⁰ Além disso, é necessário avaliar os riscos de cada decisão clínica tomada em equipe, com o paciente e seus familiares, e provê-los com o princípio da não maleficência. Este princípio também foi destacado por alguns enfermeiros do estudo, conforme mostram estes relatos:

“Procuro sempre questionar com a equipe ações que não levam a nenhum benefício [...]” (E28)

“A qualidade de vida do paciente sem possibilidades de cura deve ser a prioridade, porém sem comprometer seu tratamento clássico ou interferir no mesmo, sempre dou prioridade na melhoria da qualidade de vida.” (E6)

“Tentar não trazer nenhum tipo de malefício para o paciente é muito importante durante a assistência prestada.” (E14)

Os fragmentos das falas dos enfermeiros mencionados mostram que os profissionais coíbem-se também de provocar possíveis danos à saúde do paciente no âmbito dos Cuidados Paliativos, valorizando o princípio da não maleficência.

O princípio da não maleficência consiste em evitar danos, e mesmo que um ato não beneficie, pode ser eticamente positivo desde que não cause dano.¹⁸ Um estudo realizado com enfermeiros que prestam Cuidados Paliativos a pacientes com HIV/AIDS, demonstrou que tais profissionais valorizam o princípio da não maleficência, no sentido de evitar malefícios e prestar uma assistência humanizada, atendendo às necessidades dos pacientes, privando pela sua proteção durante sua hospitalização.¹⁹

Portanto, o profissional deve-se comprometer a julgar e evitar os danos previsíveis. Logo, não basta que ele tenha boas intenções, é necessário evitar qualquer situação que denote riscos e averiguar se o modo de agir não está prejudicando o paciente sem possibilidades de cura ou se, de

algum modo, oferece riscos. Assim, a não maleficência assegura que sejam minorados ou evitados danos aos pacientes. Para atender a esse princípio, não basta que o profissional de saúde tenha boas intenções de não prejudicar o enfermo. É necessário que na sua prática assistencial busque evitar os danos previsíveis.¹⁸

Diante disso, compete à equipe multiprofissional, principalmente, ao enfermeiro, por ser ele o profissional que convive diariamente com o enfermo, reduzir possíveis danos e maximizar os benefícios, assegurando, ainda, os recursos disponíveis e garantindo uma assistência digna – princípio da justiça.

No que concerne ao princípio da justiça alguns enfermeiros destacaram em seus depoimentos a sua importância para a promoção de uma assistência justa e igualitária, sem discriminação de qualquer natureza, conforme os seguintes relatos:

“[...] Tentar dar alguma dignidade ao paciente [...] com tratamento justo ao indivíduo, sem discriminação.” (E24)

“Não discriminar o paciente em momento algum, sempre procurar fornecer uma assistência igualitária.” (E3)

“[...] é muito importante, para nós enfermeiros, lutar pela garantia dos direitos dos pacientes que não tem mais cura e assim proporcionar uma assistência mais digna.” (E12)

Nesses relatos, observa-se que os participantes elencados atentaram-se que a prática dos Cuidados Paliativos também deve pautar-se no princípio da justiça.

O princípio da justiça diz respeito à distribuição justa de benefícios sociais. Ressalta-se que o mesmo institui como condição fundamental a equidade, que pode ser ratificada como a obrigação ética de tratar cada indivíduo conforme o que é moralmente correto e adequado.²¹

Cumprir assinalar que essa justiça distributiva deve estar nos cuidados de saúde em geral, com a promoção da justa distribuição de recursos disponíveis na sociedade para quem deles necessitam, com o escopo de salvaguardar a justa repartição dos meios e dos cuidados, através da imparcialidade e do acesso aos serviços médicos adequados e dignos.²²

Diante do exposto, observa-se que os profissionais da saúde, sobretudo os da Enfermagem, ao utilizar os princípios da Bioética como estratégia de cuidar, poderão auxiliar o paciente no enfrentamento de seu processo de adoecimento. Assim, evidencia-se que todos os princípios da Bioética são de suma relevância para nortear a prática dos Cuidados Paliativos, como foram destacados nos relatos dos enfermeiros participantes da pesquisa proposta.

Categoria II – Privacidade e sigilo profissional no âmbito dos Cuidados Paliativos

No âmbito da saúde, as obrigações de natureza ética estão intrinsicamente inseridas no cotidiano dos profissionais que a compõem. Nesse sentido, a ética é abarcada como a disciplina filosófica que estuda os sistemas morais, criados pelos homens para assim compreender o porquê das normas e de suas proibições, além de explicar suas implicações.²³

No que tange a privacidade e sigilo profissional, vale salientar que tais aspectos são inerentes aos princípios éticos, o que suscita um cenário de confidencialidade. Nesse contexto, é comum e necessário que pacientes e seus familiares manifestem informações pessoais durante o tratamento. Destarte, fazem parte do sigilo profissional todos esses dados, e também aqueles adquiridos através de outros profissionais, de exames e de prontuários físicos ou eletrônicos.²⁴

Com base em tal entendimento, observou-se que alguns dos enfermeiros entrevistados reconhecem a importância da privacidade e sigilo profissional no cuidado ao paciente sem possibilidades de cura, conforme mostram estes relatos:

“Nunca falo do paciente para outras pessoas da minha convivência, sempre mantenho o sigilo.” (E1)

“Procuro preservar as informações do paciente no ambiente hospitalar.” (E18)

“[...] Mantenho o sigilo acerca das informações, bem como reservando-o e garantindo-o a privacidade durante a realização dos cuidados de Enfermagem.” (E21)

“Durante a minha assistência preservo a privacidade do paciente e mantenho o sigilo acerca das informações que sei dele. [...] são essenciais para a humanização da assistência.” (E17)

“Preservo as informações dos pacientes, mantendo a privacidade dele e o sigilo.” (E22)

Os trechos dos depoimentos mostram que os participantes do estudo compreendem e valorizam durante a assistência de Enfermagem os aspectos éticos no que concerne a garantia da privacidade e sigilo durante a assistência prestada.

A privacidade do paciente constitui-se em uma obrigação ético-legal que deve ser respeitada nas comunicações orais ou escritas, não apenas nas interações mantidas entre o paciente e a equipe de Enfermagem, mas com os demais trabalhadores que participam do cuidado, assim como com seus familiares. É dever profissional da equipe de Enfermagem defender o paciente em todas as circunstâncias durante a realização dos cuidados, garantindo sua privacidade, o sigilo e o resguardo de sua autonomia, conforme preveem o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e a Carta dos Direitos dos Usuários do Sistema Único de Saúde.²⁵⁻⁶

Dessa forma, evidencia-se que o sigilo profissional e o dever de privacidade são de extrema relevância na conduta

dos profissionais de Enfermagem, principalmente no cuidar ao paciente sem possibilidades de cura.²⁷ Pesquisa²⁸ aponta que os sujeitos possuem o potencial natural de autopreservação e proteção. Nessa concepção, respeitar o outro transcende aos cuidados físicos com o corpo. Do mesmo modo, implica compreender o indivíduo em suas múltiplas dimensões, o que envolve sensibilidade, valores, crenças, relações com Deus e o ambiente. Portanto, agir corretamente no resguardo à privacidade e direitos do paciente sem possibilidades terapêuticas constitui-se em uma virtude que pode ser concretizada pela atuação pautada em princípios éticos.

Outro estudo assegura que o conhecimento e a informação sobre a privacidade e sigilo profissional na assistência de Enfermagem dos pacientes representam importantes estratégias visando à humanização dos serviços de atenção em saúde, explicando sua importância por serem princípios derivados da autonomia, englobando a intimidade, a vida privada e a honra das pessoas, corroborando com os depoimentos dos participantes do estudo.²⁹

Diante do exposto, é notória a compreensão e valorização dos profissionais entrevistados acerca da privacidade e sigilo profissional no cuidado ao paciente sem possibilidades de cura, uma vez que estas são questões importantes para serem discutidas pelos enfermeiros, sobretudo no âmbito gerencial do cuidado e na organização dos processos de trabalho das equipes de Enfermagem.

CONCLUSÕES

O estudo retratou que os enfermeiros participantes da pesquisa reconhecem que é preciso valorizar os princípios da Bioética ao se assistir o paciente sob Cuidados Paliativos, bem como preservar a privacidade e o sigilo profissional durante a assistência prestada.

A categoria Cuidados Paliativos: princípios da Bioética ao paciente sem possibilidades de cura revelou, a partir dos relatos, a utilização e a valorização dos princípios da Bioética como estratégia no cuidado ao paciente terminal, evidenciando que todos os princípios são de suma relevância para nortear a prática dos Cuidados Paliativos.

No que tange a categoria privacidade e sigilo profissional no âmbito dos Cuidados Paliativos, constatou-se a valorização dos participantes entrevistados acerca da privacidade e sigilo profissional na assistência ao paciente sob Cuidados Paliativos, revelando que estes são aspectos importantes para serem discutidos no âmbito da Enfermagem.

Portanto, esta pesquisa, ainda pouco explorada no meio acadêmico, suscita a realização de novos estudos que venham colaborar para melhorar a qualidade de vida dos pacientes sem possibilidades terapêuticas, mediante uma prática pautada em princípios éticos. É oportuno destacar que o estudo apresenta algumas limitações, entre elas, a impossibilidade de generalizar os resultados, porquanto se trata de uma pesquisa de natureza qualitativa, com um número reduzido de participantes.

REFERÊNCIAS

1. Santos, OM. Sofrimento e dor em cuidados paliativos: reflexões éticas. *Rev bioét.* 2011;19(3):683-95.
2. Rabello CAFG, Rodrigues PHA. Saúde da família e cuidados paliativos infantis: ouvindo os familiares de crianças dependentes de tecnologia. *Ciênc saúde coletiva [periódico na Internet]*. 2010 mar [acesso em 2013 Dez 28];15(2):379-88. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000200013&script=sci_arttext.
3. World Health Organization (WHO). Definition of palliative care. 2012 [acesso em 2013 Dez 28]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>.
4. Santos FS. O desenvolvimento histórico dos cuidados paliativos e a filosofia hospice. In: Santos FS, organizador. *Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio dos sintomas*. São Paulo: Atheneu; 2011. p. 3-15.
5. Floriani CA, Schramm FR. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. *Ciênc saúde coletiva [periódico na Internet]*. 2008 dez [acesso em 2014 Jan 25]; 13 (Supl. 2):2123-32. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900017.
6. Matsumoto DY. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA. *Manual de cuidados paliativos ANCP*. 2ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2012. p. 23-41.
7. Correia FR, Carlo MMRP. Avaliação de qualidade de vida no contexto dos cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura. *Rev. latinoam. enferm.* 2012 mai/abr; 20(2):401-10.
8. Wittmann-Vieira R, Goldim JR. Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida. *Acta paul enferm.* 2012 jan; 25(3):334-39.
9. Pessini L, Barchifontaine CP. *Problemas atuais de Bioética*. 5ª ed. São Paulo: Loyola; 2000.
10. Andrade CG de, Costa SFG da, Vasconcelos MF, Zaccara AAL, Duarte MCS, Evangelista CB. Bioética, cuidados paliativos e terminalidade: revisão integrativa da literatura. *Rev enferm UFPE on line [periódico na Internet]*. 2013 mar [acesso em 2014 Jan 25]; 7(esp):888-97. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3775/5754>.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012: regulamentação pesquisas em seres humanos no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
13. Silva RC, Ferreira MA. A dimensão da ação nas representações sociais da tecnologia no cuidado de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2011 jan/mar;15(1):140-48.
14. Conselho Federal de Enfermagem. *Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos conselhos regionais*. Brasília (DF); 2011.
15. Siqueira-Batista R, Schramm FR. A eutanásia e os paradoxos da autonomia. *Ciênc saúde coletiva [periódico na Internet]*. 2008 jan/fev [acesso em 2013 Dez 28]; 13(1):207-221. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232008000100025&script=sci_arttext.
16. Nunes, L. Ética em cuidados paliativos: limites ao investimento curativo. *Rev bioét.* 2008;16(1):41-50.
17. Sousa ATO, França JRFS, Santos MFO, Costa SFG, Souto CMRM. Cuidados paliativos com pacientes terminais: um enfoque na ióética. *Rev Cubana Enferm.* 2010 set/dez; 26(3):123-35.
18. Santos LR, Leon CGRMP, Funghetto SS. Princípios éticos como norteadores no cuidado domiciliar. *Ciênc saúde coletiva [periódico na Internet]*. 2011 [acesso em 2013 Dez 30]; 16(Supl. 1):855-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700017&script=sci_arttext.
19. Vasconcelos MF, Costa SFG, Lopes MEL, Abrão FMS, Batista PSS, Oliveira RC. Cuidados paliativos em pacientes com HIV/AIDS: princípios da Bioética adotados por enfermeiros. *Ciênc saúde coletiva [periódico na Internet]*. 2013 set [acesso em 2014 Fev 10]; 18(9):2559-66. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000900010&script=sci_arttext.
20. Sadala MLA, Marques SA. Vinte anos de assistência a pessoas vivendo com HIV/Aids no Brasil: a perspectiva de profissionais da saúde. *Cad Saude Publica.* 2006 nov; 22(11):2369-78.
21. Neves NMBC, Siqueira JE. A Bioética no atual Código de Ética Médica. *Rev bioét.* 2010;18(2):439-50.
22. Barbosa LNF, Dantas FG, Silva MAB, Silva JJ. Sobre ética e violência sexual: recortes de um caso atendido fora dos serviços especializados. *Rev SBPH.* 2010;13(2):299-317.
23. Figueiredo AM. Ética: origens e distinção da moral. *Saúde, Ética & Justiça.* 2008; 13(1):1-9.
24. Przenyczka RA, Lacerda MR, Chamma RC. Sigilo profissional: quando revelar? *Enferm. foco.* 2011 abr; 2(2):145-48.
25. Brasil. Ministério da Saúde. *Carta dos direitos dos usuários da saúde: ilustrada*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
26. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 311/2007. *Aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem*. 2007. [acesso em 2014 Fev 10]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4345>.
27. Nunes SRT. Privacidade e sigilo em deontologia profissional: uma perspectiva no cuidar pediátrico. *Nascer crescer.* 2011 mar;20(1):40-4.
28. Soares NV, Dallagnol CM. Privacidade dos pacientes: uma questão ética para a gerência do cuidado em enfermagem. *Acta paul. Enferm [periódico na Internet]*. 2011 set/out [acesso em 2013 Dez 30]; 24(5):683-88. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/38500>.
29. Fernandes MF. A ética e a bioética no contexto da educação em enfermagem. In: Malagutti W, organizador. *Bioética enfermagem: controvérsias, desafios e conquistas*. Rio de Janeiro: Rubio; 2007.

Recebido em: 10/03/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 03/09/2014
Publicado em: 01/10/2016

Endereço para correspondência:
Cristiani Garrido de Andrade
Universidade Federal da Paraíba – UFPB
R. das Acácias N. 100
Miramar/João Pessoa – PB
CEP: 58043-250
Telefone:(83)99629-3666