



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Visentin, Angelita; Labronici, Liliana; Lenardt, Maria Helena  
Autonomia do paciente idoso com câncer: o direito de saber o diagnóstico  
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 20, núm. 4, outubro-diciembre, 2007, pp. 509-513  
Escola Paulista de Enfermagem  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307026615015>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



## Autonomia do paciente idoso com câncer: o direito de saber o diagnóstico

*Autonomy of elder patients suffering from cancer: the right to know about their diagnoses*

*Autonomía del paciente anciano con cáncer: el derecho de conocer su diagnóstico*

Angelita Visentin<sup>1</sup>, Liliana Labronici<sup>2</sup>, Maria Helena Lenardt<sup>3</sup>

### RESUMO

O crescimento da população idosa no Brasil e no mundo suscita novos desafios para os profissionais de saúde, dentre eles o aumento do número de doenças crônicas, em especial, o câncer. O enfermeiro depara-se, no cotidiano de sua prática de cuidados, com inúmeras situações que geram dilemas e questões éticas que envolvem o paciente e/ou familiares. Tem-se como objetivo refletir a respeito do direito do idoso de saber o seu diagnóstico e do respeito a sua autonomia. Considera-se significativa esta reflexão, pois o ato de cuidar, intrínseco nas ações de enfermagem, deve ser e estar pautado em atitudes éticas e no respeito ao direito do paciente de conhecer o seu diagnóstico.

**Descritores:** Autonomia pessoal; Idoso; Enfermagem oncológica; Direitos do paciente

### ABSTRACT

The growth of the senior population in Brazil and in the world poses new challenges for the health professionals, and among those, the increase of the number of chronic diseases, especially cancer. Within the practice of his/her work, the nurse faces countless situations that generate dilemmas and ethical questions that involve the patient and/or his/her family. We aim at contemplating the senior's right of knowing his/her diagnosis and the respect to his/her autonomy. Such reflection is considered significant because the action of taking care, intrinsic in the nursing actions, should be ruled by ethical attitudes and in respect to the patient's right in knowing his/her diagnosis.

**Keywords:** Personal autonomy; Aged; Oncologic nursing; Patient rights

### RESUMEN

El crecimiento de la población anciana en el Brasil y el mundo genera nuevos retos para los profesionales de la salud, y entre ellos, el aumento del número de enfermedades crónicas, en especial, el cáncer. El enfermero se depara en el cotidiano de su práctica de cuidados con innumerables situaciones que generan dilemas e interrogantes éticas que involucran al paciente y/o familiares. Se tuvo como objetivo reflexionar respecto al derecho del anciano a saber su diagnóstico y sobre su autonomía. Se considera significativa esta reflexión pues el acto de cuidar, intrínseco en las acciones de enfermería, debe ser y estar pautado en actitudes éticas y en el respeto al derecho del paciente a conocer su diagnóstico.

**Descriptores:** Autonomía personal; Anciano; Enfermería oncológica; Derechos del paciente

<sup>1</sup> Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná - UFPR - Curitiba (PR), Brasil.

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem e Professora do Programa de Pós-graduação de Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná - UFPR - Curitiba (PR), Brasil.

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem e Professora do Programa de Pós-graduação de Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná - UFPR - Curitiba (PR), Brasil.

## INTRODUÇÃO

O fenômeno demográfico e social do envelhecimento tem despertado na comunidade científica, em especial no Brasil, preocupação considerável com as mudanças ocorridas nesta etapa da vida do ser humano que repercutem na sociedade.

O panorama do envelhecimento traz consigo a velhice que “possui características próprias de sua estrutura social, o que nos coloca como sujeitos e agentes da saúde, abrindo espaços e novas experiências a serem vivenciadas”<sup>(1)</sup>. Para tanto, leva-se em consideração a multidimensionalidade do envelhecimento que abrange questões de ordem social, política, cultural, econômica e ética na visualização do ser humano idoso sob um prisma amplo.

O envelhecimento é “a manifestação de eventos bio-psico-sociais que ocorrem ao longo do tempo e não com o tempo. Isto significa que a idade cronológica não está diretamente correlacionada com a idade bio-psico-social”<sup>(2)</sup>, contribuindo assim, para a premissa de que este processo é vivenciado individualmente, motivo pelo qual, cada ser idoso é único e a velhice apresenta suas particularidades. O aumento do número de doenças crônicas no envelhecimento ocorre porque há “um aumento dos riscos de incidência de inúmeras doenças, quer pelo próprio processo biológico, quer pelos longos períodos de exposição a agentes patógenos”<sup>(3)</sup>. Assim, o desenvolvimento de doenças crônicas e enfermidades próprias de faixas etárias mais avançadas acarretam mudança no perfil dos pacientes que buscam os serviços de saúde, motivo pelo qual surgem situações não comumente vivenciadas antes, no que diz respeito às questões éticas.

Neste contexto, os profissionais da enfermagem deparam-se com problemas e dilemas éticos significativos, que são vivenciados no cotidiano da atenção e de cuidados ao paciente idoso, em especial, na gerontologia oncológica:

*“Os profissionais de saúde, na prática profissional, defrontam-se com situações dilemáticas e polêmicas, que envolvem o confronto de seus valores com os valores de outras pessoas: pacientes, familiares, equipe de saúde, dentre outros. Nestas situações, os valores do profissional sobre sua relação com o paciente, ou seja, de sujeito (profissional, que toma a decisão) e o objeto (paciente, que sofre passivamente as ações) ou de sujeitos (profissional e paciente, este último, participante das decisões relativas ao seu tratamento e bem-estar), são fatores determinantes nas suas ações”<sup>(4)</sup>.*

## O DIAGNÓSTICO DE CÂNCER NO PACIENTE IDOSO: APROXIMAÇÃO DA ENFERMAGEM

A Enfermagem Oncológica é uma especialidade que

vem se defrontando freqüentemente com vários dilemas éticos que são tratados pela bioética e que atualmente obrigam o profissional a avaliar suas condutas, ao se defrontar com o diagnóstico de câncer no paciente idoso. A primeira manifestação é a reflexão referente a comunicação do diagnóstico que suscita muitas dúvidas como: esperar que seja realizada por outro profissional? Nas orientações de cuidado, como dialogar? A família deve ser a primeira a receber a informação? O modo de revelar o diagnóstico considera o princípio do respeito à autonomia do idoso?

Muitas vezes, até mesmo por pressão das famílias, surge o dilema de dizer ou não a verdade para pacientes idosos, com o objetivo de preservá-lo do impacto e da ansiedade. Na realidade, o dilema não é revelar ou não a verdade, mas sim qual a forma mais adequada de comunicá-la. Como escolher a maneira viável que possa causar o menor dano e impacto possível. Existem inúmeros estudos e propostas de como comunicar “más notícias” aos pacientes e suas famílias, segundo o mesmo autor. Esta é uma habilidade que também pode e deve ser desenvolvida, e não negada pelos profissionais de saúde. A não revelação da verdade pode impedir o paciente de tomar decisões importantes sobre o seu tratamento e sua vida pessoal. Da mesma forma, impede o paciente e família de se prepararem para eventos prováveis, inclusive a morte<sup>(5)</sup>.

Quando a comunicação sobre o diagnóstico não é feita ao paciente idoso, a possibilidade de participar do seu tratamento e tomar suas decisões confronta-se com um dos principais princípios da ética: o da autonomia. Ao abordar esta questão, as autoras afirmam que há “uma forte tendência em associar a autonomia à noção de dependência social e dependência física, adotando-se uma abordagem negativa do envelhecimento”<sup>(6)</sup>. Esta visão contribui para alicerçar atitudes que desconsideram o idoso como participante do processo de vida e adoecimento, e o direito de saber seu diagnóstico, para tomar decisões pautadas na sua autonomia.

Circundando a questão abordada referente à revelação do diagnóstico ao paciente idoso, alguns fatores devem ser considerados e, dentre eles, a forma, o momento e o local escolhido que são fundamentais para o entendimento das informações que são fornecidas. Deve-se, contudo, observar como a notícia é transmitida, pois se for dada de modo abrupto e sem a presença de um profissional competente e de confiança do idoso, pode ter sérias consequências e interferir, substancialmente, na tomada de decisão e compreensão da verdade. Referente a este processo, citam que podem auxiliar na revelação do diagnóstico a forma como ele é fornecido ao paciente e quando isso não ocorre apenas numa simples comunicação fria de dados e de informação objetiva<sup>(7)</sup>. Dessa maneira, o idoso deve ser assistido pelo

enfermeiro durante o processo de revelação do diagnóstico, estabelecendo o vínculo que permite questionar, ser ouvido e atendido de forma clara e verdadeira, auxiliando-o neste contexto, no qual as decisões referentes a esta nova etapa da vida são tomadas.

É direito do paciente saber o seu diagnóstico, prognóstico e tratamento de uma maneira clara e verdadeira, para que possa tomar suas próprias decisões, exercendo assim o princípio da autonomia. Muitos profissionais de saúde, ao vivenciarem esta experiência ainda se questionam sobre qual a melhor atitude a ser tomada. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no seu Artigo 26 prevê o dever de “prestar adequadas informações ao cliente e à família a respeito da assistência de enfermagem, possíveis riscos e consequências que possam ocorrer”<sup>(8)</sup>.

O posicionamento dos enfermeiros frente a este dilema, certamente ainda é maior quando se trata do diagnóstico e prognóstico do paciente idoso fora de possibilidades terapêuticas. Consideram que o momento gera estresse e insegurança, tanto aos profissionais quanto ao paciente:

*“O fato de contar a verdade ao paciente significa que o reconhecimento de sua autonomia e liberdade prevaleceu sobre a fragilidade que a doença e a proximidade da morte podem provocar. Entretanto, esse momento pode gerar estresse no profissional, pois a idéia de que a informação correta e completa alivia a angústia e a ansiedade, além de afastar a sensação de descaso, descuido e exclusão num momento de fragilidade e medo frente a singularidade da situação vivenciada, contrapõe-se à possibilidade de o conhecimento da situação levar o indivíduo ao desespero extremo, tornando-o incapaz de decidir o que fazer, ficando ainda mais difícil essa delicada situação”<sup>(4)</sup>.*

A revelação do diagnóstico pode gerar incerteza para os profissionais da saúde. Segundo estudo realizado pelas autoras acima citadas existem fatores que podem aumentar esta insegurança como: “a própria doença que interfere na comunicação; o baixo nível de compreensão; o estado emocional e o receio do paciente em perguntar”, critérios estes subjetivos e que não bastam para justificar que o direito do paciente seja tolhido. Neste mesmo estudo, as autoras comentam que ao questionar um grupo de enfermeiros referente a sua vontade de receber a informação adequada, caso estivesse na condição de paciente, apontou que, grande parte deles gostaria de ter acesso à verdade, para melhorar a sua qualidade de vida entretanto, são os mesmos que desejam de alguma forma, proteger o paciente desta informação, considerada por eles como maléfica. Neste sentido, é imprescindível se colocar no lugar do paciente, uma vez que esta atitude possibilita “reconstruir o seu sistema de significados na experiência que está vivenciando, quando há um profundo senso de inter-relacionalidade, precedida pela atenção,

escuta, observação e respeito pelo outro”<sup>(9)</sup>.

Revelar ou não o diagnóstico ao paciente idoso oncológico não é uma tarefa fácil, gera dilemas e questionamentos éticos que exigem dos profissionais de saúde a tomada de decisão. Embora seja uma ação comum na relação profissional-paciente, ainda é um tema pouco abordado para discussão, e quando há a necessidade de fazê-la, ocorre apenas baseada em experiências e valores pessoais. Comentam que o profissional deve estar preparado para viver esta situação porque comumente convive com ela, e consideram que os pacientes, muitas vezes, esperam que o profissional esteja capacitado para enfrentá-la e saber tomar a atitude correta<sup>(7)</sup>.

O paciente idoso oncológico não pode ser descaracterizado, deixando de ser informado sobre seu diagnóstico, tratamentos propostos e os cuidados necessários nesta etapa de sua vida. Entende-se que contar a verdade ao paciente idoso pode fortalecer o elo entre ele e o profissional, dignifica o ser humano no reconhecimento de sua autonomia e da tomada de decisão sobre si próprio.

Os enfermeiros, ao interpretarem de forma superficial suas competências relacionadas aos dilemas éticos, provavelmente compreendem apenas o que reporta ao tecnicismo e a operacionalidade da assistência de enfermagem, não levando em consideração a multidimensionalidade do idoso. Assim sendo, assumir uma postura reflexiva sobre o direito do paciente significa obter respostas que vão além do conhecimento técnico-científico, mensurável e hipocrático, pois engloba o conhecimento estético e ético. Este possibilita reconhecer a pessoa idosa com câncer como um ser humano autônomo, multidimensional, com suas especificidades e que vivencia em sua existência um momento atípico e frágil de sua vida.

É importante salientar e compreender neste processo de reflexão que a questão da autonomia do paciente idoso oncológico é multifacetada e complexa, pois o adoecimento traz, muitas vezes, limites ao pleno exercício deste direito. Entretanto o respeito a este princípio leva em consideração a maneira própria de apreender o mundo, de fazer escolhas pautadas em valores próprios, agir de acordo com seus princípios, crenças e visão de mundo, deixando de lado a postura paternalista e hipocrática, ainda enraizada no pensar e agir do profissional de saúde. O critério da “autonomia tem provocado, ainda que de forma embrionária, grandes mudanças na relação médico-paciente, a qual caracterizava-se por ser essencialmente objetivante, onde o paciente era o objeto e o médico o sujeito”<sup>(1)</sup>. Inicia-se uma relação com critérios de respeito mútuo, havendo uma troca entre profissional e paciente.

Ao refletir sobre o conflito entre a atitude paternalista

dos profissionais e a autonomia do paciente, diversos fatores são considerados, dentre eles a relação de confiança e respeito mútuos, o saber falar e saber ouvir, e o contexto em que o conflito ocorre. A atitude de refúgio frente às decisões difíceis, muitas vezes é percebida pela postura autoritária da equipe de saúde que não considera no tratamento do paciente o exercício de autonomia do mesmo, à luz de valores e desejos pessoais inerentes a sua vida e a sua existência.

É notório que, em se tratando do paciente idoso oncológico, nem sempre é possível que o mesmo compreenda o que perpassa entre o diagnóstico, tratamento e prognóstico. Em caso de comprometimento da autonomia do paciente gravemente enfermo, as relações da equipe de saúde ocorrem com a família, mas caso seja necessária a decisão pela continuidade ou não de um tratamento, “esta deve basear-se em dados condicionais, ou seja, se o paciente pudesse interagir, qual seria a sua decisão, resguardando sua autonomia”<sup>(10)</sup>.

Referindo-se ao tema, quer seja na relação com o paciente, quer seja com a família, o papel do enfermeiro é fundamental e, segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem, “a enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência”<sup>(8)</sup>. Sendo assim, o aprimoramento e a evolução da enfermagem enquanto profissão se dão paralelas às mudanças ocorridas no mundo.

A proximidade da equipe de enfermagem com o paciente traz a possibilidade freqüente de compartilhar situações conflituosas nas quais a postura profissional, a atitude ética e o cuidar do paciente estão indissociáveis. O cuidado é a essência da enfermagem e ao considerar a responsabilidade que o cuidar implica, reforça-se além da necessidade da conscientização de atitudes éticas na prática cotidiana com o paciente, à análise dos conflitos e dilemas éticos e bioéticos encontrados. Pensar acerca dos valores, significados, crenças e condutas dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem, frente aos conflitos que emergem do cuidado na prática, é um sinal de preocupação com o outro, amadurecimento e crescimento profissional e pessoal.

Constituem uma preocupação as modificações ocorridas no mundo e, em especial, as que repercutem na área da saúde como os avanços tecnológicos que permitem o diagnóstico e o tratamento de inúmeras doenças e, em contrapartida, tornam tênue a linha que separa o saber hipocrático do princípio da autonomia. Conflitos podem ocorrer, quando assume-se uma postura inadequada, separando dois pólos: de um lado está a equipe de saúde empenhada através dos conhecimentos

científicos e tecnológicos do diagnóstico e tratamento do paciente, visando o êxito que se dá pela cura ou manutenção da vida; de outro lado, o paciente com seus valores e crenças pertencentes ao seu tempo que podem influenciar, influenciarão no seu processo de tomada de decisão.

A equipe multiprofissional tem um papel fundamental na busca da equidade de pensamento e ação entre paciente e profissional, frente a situações de dilema. Os próprios princípios da geriatria/gerontologia preconizam a importância de uma equipe multiprofissional para o atendimento ao paciente idoso, isto se torna primordial frente aos dilemas éticos nesta faixa etária. Portanto, mostra-se como um caminho prudente e imprescindível, a criação de uma equipe multiprofissional, com a presença fundamental do enfermeiro. As instituições devem formar uma equipe multiprofissional responsável pela revelação do diagnóstico que, em conjunto, determinem e revelem, da melhor maneira, o diagnóstico ao paciente. A denominação desta equipe tem pouca importância, no entanto tem seu mérito pelo desejo de estar realizando o melhor pelo paciente, na procura sempre da adequação ética.

A essencialidade do enfermeiro justifica-se por ser o profissional que por estar mais tempo em contato com o idoso e sua família, conseqüentemente estabelece melhor vínculo e por ser articulador da equipe multiprofissional. Acredita-se que a tomada de decisão a cargo de uma equipe multiprofissional, concede privilégios ao cuidado individualizado e consciente, embasado em atitudes éticas frente aos dilemas apresentados, minimizando o estresse vivenciado por todos nestas situações.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao considerar que o foco da discussão é a pessoa idosa com câncer e não somente o seu diagnóstico, encontra-se o principal motivo de estabelecer uma equipe com membros que pertençam a diversas categorias profissionais. Assim como o ser humano não é um ser simples, o idoso também não é; é um sujeito complexo e, como tal, para atendê-lo, necessita múltiplas visões, de diferentes profissionais, a respeito dele. As questões que envolvem o conhecimento ético junto ao ser idoso configuram-se complexas e, conseqüentemente, envolvem discussões, já mencionadas, de uma equipe multiprofissional. Este idoso é portador de uma doença como o câncer que traz um estigma representado por importantes questões éticas. Em razão disto, é preciso ter um olhar e um cuidado atento para que os comportamentos profissionais não exacerbem a condição da pessoa idosa com câncer. A tomada da decisão adequada certamente levará em conta a condição bio-

psico-social-espiritual, do indivíduo, seus valores e princípios, evitando-se que o idoso seja desconsiderado nas suas opções. A tomada de decisão está determinada pela autonomia e orientada pela individualidade do idoso, considerando o processo de envelhecimento e sua doença.

A presença fundamental do enfermeiro é uma atitude de zelo e de cuidado, além de um olhar direcionado e atento ao cuidar do paciente idoso oncológico, alicerçada em atitudes éticas. Saber ouvir é hoje mais que uma qualidade, é uma necessidade ética e favorece as relações de confiança conquistada, entre o profissional e o paciente. Além disso, permite acompanhá-lo na sua trajetória de decisão, ouvindo-o, esclarecendo-o e sobretudo, respeitando-o.

Esta reflexão ética é muito importante e sugere novos estudos que envolvam a atenção de enfermagem ao paciente idoso com câncer.

## REFERÊNCIAS

1. Camacho ACLF. A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. *Rev Latinoam Enferm.* 2002; 10(2):229-33.
2. Mercado Rodríguez C. Dilemas bioéticos en geriatría: toma de decisiones médicas. *Acta Bioeth.* 2001; 7(1):129-41.
3. Lenardt MH, Michaltuch DO, Kuznier TP, Santos VL. O cuidado de si do idoso como instrumento de trabalho no processo de cuidar. *Cogitare Enferm.* 2005; 10(1):16-25.
4. Santos DV, Massarollo MCKB. Posicionamento dos enfermeiros relativo à revelação de prognóstico fora de possibilidade terapêutica: uma questão bioética. *Rev Latinoam Enferm.* 2004; 12(5):790-6.
5. Goldim JR. Relação profissional-paciente idoso. 2000-2003 [texto na Internet] [citado 2006 Nov 20] Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/relido.htm>
6. Gandolpho MA, Ferrari MAC. A enfermagem cuidando do idoso: reflexões bioéticas. *Mundo Saúde* (1995). 2006; 30(3):398-408.
7. Barchifonataine CP, Pesini L, colaborador. Problemas atuais de bioética. 4a ed. São Paulo: Loyola; 1997.
8. Resolução COFEN – nº240/2000. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 30 de agosto de 2000.
9. Selli L. Bioética na enfermagem. São Paulo: UNISINOS; 1999. 153p.
10. Boemer MR, Sampaio MA. O exercício da enfermagem em sua dimensão bioética. *Rev Latinoam Enferm.* 1997; 5(2): 33-8.