Universidade de Lisboa
Faculdade de Medicina
Ética e Deontologia Médica

Desafios Éticos no Fim de Vida

Cuidados Paliativos

Ana Filipa Baptista, Ana Filipa Cardoso, Filipa Martins

Lisboa 2010

Progressos Científicos

Aumento da longevidade

Emergência de doenças crónicas

Morte no final de doença crónica evolutiva

Morte prolongada

Progressos Científicos

Mudanças ao longo de um século nos E.U.A.

	1900	*2000*
Idade ao morrer (média - anos)	46	78
Principais Causas de Morte	Infecção Acidente Por parto	D.C.V. Cancro Demência
Local mais frequente	Casa	Hospital
Dependência antes da morte	Rara	4 anos (em média)

Adaptado de *Manual de Cuidados Paliativos 2010*

Em Portugal, em 2000/2001 (DGS):

EPV – 76,9 anos

♀ – 80,3 anos

♂ – 73,5 anos

Progressos Científicos

Preocupações Éticas

Utilização indiscriminada da tecnologia no fim de vida...

Quais as consequências?

Individuais

Sociais

Preocupações Éticas

Na Grécia Antiga…

Num corpo gravemente doente não se deve prolongar uma existência miserável através da dieta, infusões ou sangria.

Platão

Tornar-me-ia ridículo aos meus próprios olhos com esse apego a uma vida que já deu o que tinha a dar.

Sócrates

Na actualidade…

Porque a ciência tudo consegue, cai-se na medicalização excessiva. Os exames sucedem-se, as análises são exaustivas. Nos profissionais da saúde a técnica substitui a palavra. A multiplicidade de apoios técnicos é um pretexto para esconjurar a dificuldade de enfrentar a aparente derrota que é a doença não curável.

Jorge Biscaia

Estudo

- Em 16 países da Europa Ocidental, verificou-se que:
  - Cerca de 73% dos intensivistas admitiam, na sua unidade, doentes sem qualquer perspectiva de um prognóstico favorável, apesar de estarem plenamente conscientes da escassez de recursos (camas) e da grande procura dos mesmos.
  - Cerca de 40% insistiam no tratamento, tendo plena consciência da **irreversibilidade** da situação.

Obstinação Terapêutica

Atitude terapêutica excessiva – meios desproporcionados – em relação a determinada situação e respectivo prognóstico.

Trata-se de uma situação em que há uma manutenção ou uma não suspensão da escalada terapêutica numa circunstância de fim de vida.

Futilidade Terapêutica

Distanásia

Do grego *"morte difícil ou penosa".*

Atraso do processo da morte com intervenções que têm apenas como objectivo a manutenção da vida, sem se considerar a dor nem o sofrimento do doente.

Obstinação Terapêutica – Porquê?

Angústia dos profissionais de saúde perante os insucessos terapêuticos e resistência em aceitar a morte dos doentes.

A morte passou a ser negada e encarada como "derrota" para muitos profissionais de saúde, como falhanço e frustração, e o treino destes sofreu de algum modo uma ***desumanização*** *com menor enfoque em torno da "não-cura".* *(Clark 2002)*

Obstinação Terapêutica – Porquê?

Medicina defensiva

Conflito de Valores

Portugal

O Estatuto Hospitalar e a Lei de Bases da Saúde (Lei 48/90, de 24 de Agosto) garantem ao doente, através da Carta dos Direitos e Deveres dos Doentes, "o direito a ser tratado no respeito pela dignidade humana".

Declaração Universal dos Direitos do Homem

(enunciada a 10 de Dezembro de 1948 e ratificada pelo Estado Português em Janeiro de 1978)

Artigo 3.º
Garante o direito à vida.

Artigo 5.º
Assegura que ninguém será submetido a tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.

Obstinação Terapêutica – Porquê?

Ignorância ou menor atenção aos desejos e direitos dos doentes e dos seus familiares/representantes.

Ausência de comunicação adequada e eficaz entre os profissionais, os doentes e os seus familiares/representantes.

A partir de 1968...

...como reacção à tendência desumanizante da medicina moderna

"Movimento dos Cuidados Paliativos"

Cicely Saunders
Inglaterra

Elisabeth Kubler-Ross
EUA

Cuidados Paliativos - Definição

Paliativo deriva do latim - *pallium* - que significa “manto”.

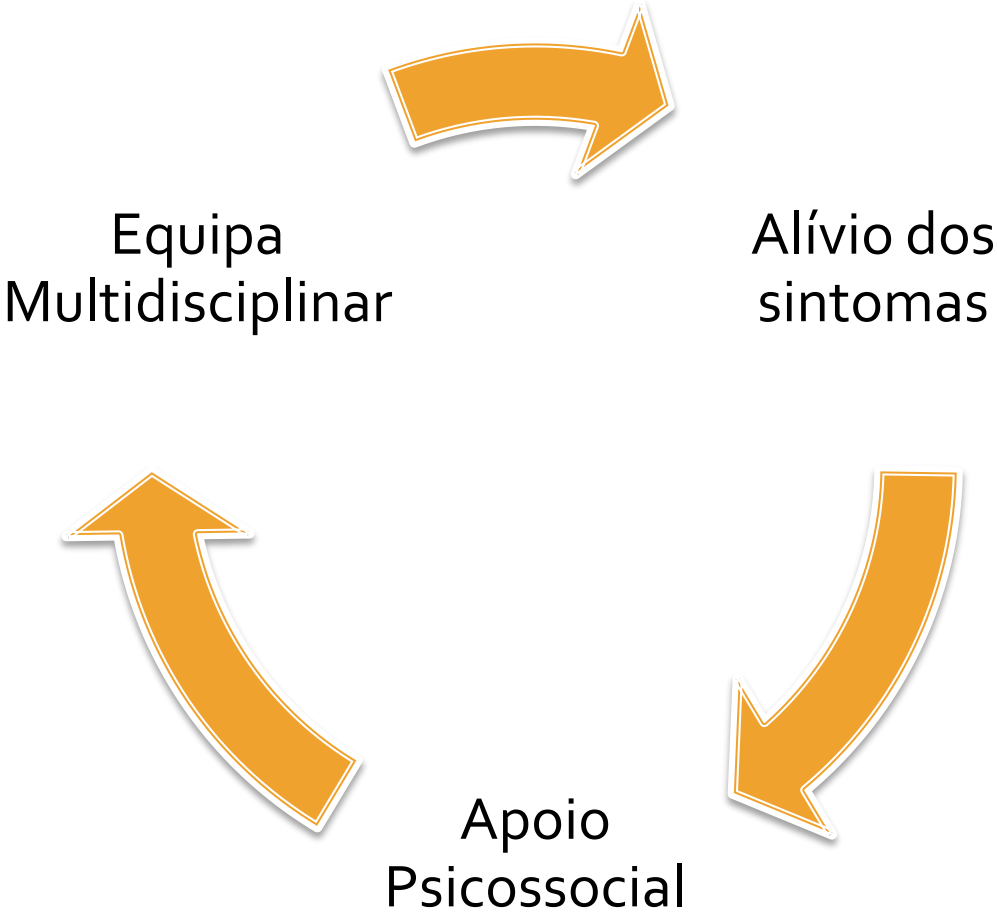
Os sintomas são “encobertos” com tratamentos cuja finalidade primária ou exclusiva consiste em promover o conforto do doente.

Cuidados Paliativos - Definição

"Uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos doentes – e suas famílias – que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado, através da prevenção e alívio do sofrimento, com recurso à identificação precoce e tratamento rigoroso dos problemas não só físicos, como a dor, mas também dos psicossociais e espirituais."

OMS (2002)

Cuidados Paliativos - Definição



Três componentes essenciais dos cuidados paliativos

Cuidados Paliativos

- Afirmam a vida e aceitam a morte como um processo natural.
- Procuram o bem-estar e a qualidade de vida do doente.
- Rejeitam medidas "fúteis".
- Promovem uma abordagem global e holística do sofrimento do doente – intervenção interdisciplinar.

Cuidados Paliativos

- Baseiam-se nas necessidades do doente e não apenas no diagnóstico e prognóstico.
- Prolongam-se pelo período de luto.
- Apoio à família.
- Integram-se no sistema de saúde.
- São um direito humano.

Cuidados Paliativos – Desafios Éticos

Dignidade Humana

Reconhecer e valorizar o sofrimento

Qualidade de vida

Princípios:

1 – Autonomia (escolha do doente)

2 – Não maleficência (minimizar o mal)

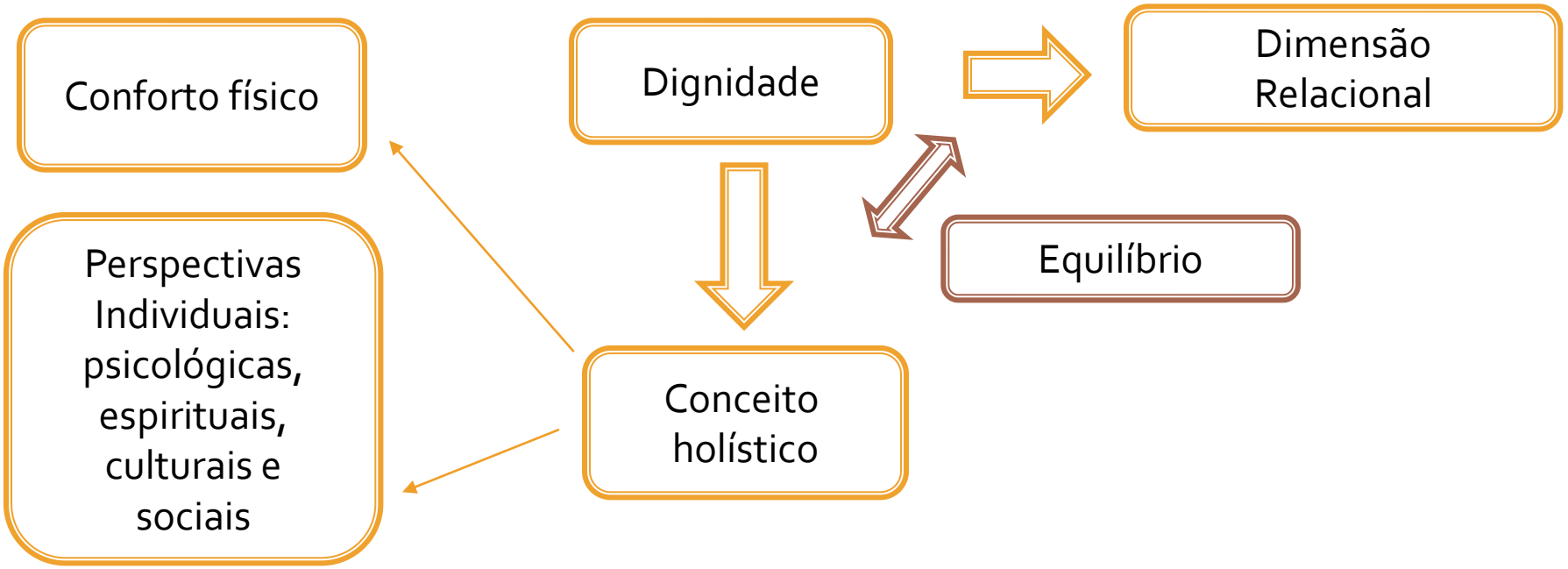
3 – Beneficência (fazer o bem)

4 – Justiça (uso criterioso dos recursos disponíveis)

Dignidade

- *Os Cuidados Paliativos afirmam-se como uma forma de "permitir que os doentes morram com dignidade".*

(Kissane, 2000; Chochinov, 2002; Enes, 2003)



Dignidade – 3 domínios

- Preocupações relacionadas com a doença
- Preocupações relacionadas com o eu
- Preocupações relacionadas com o meio social

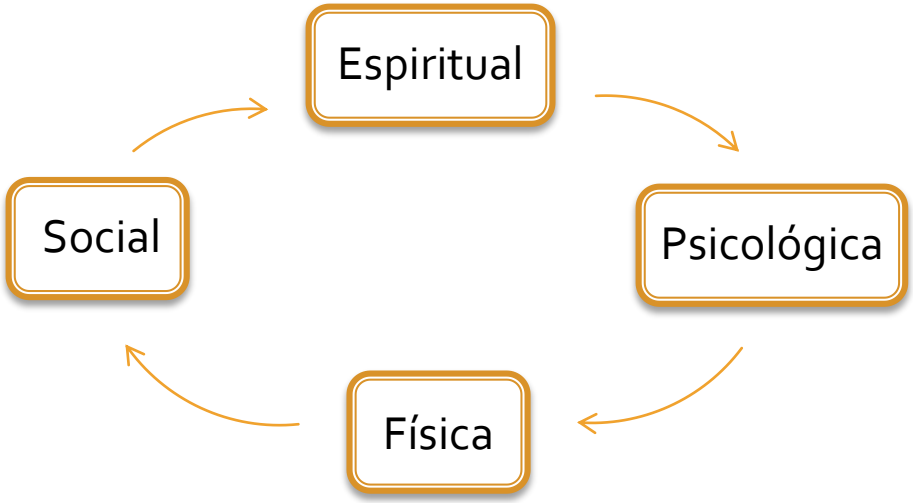
Chochinov (2002)

Qualidade de Vida

Qualidade de vida é aquilo que a pessoa considera como tal.

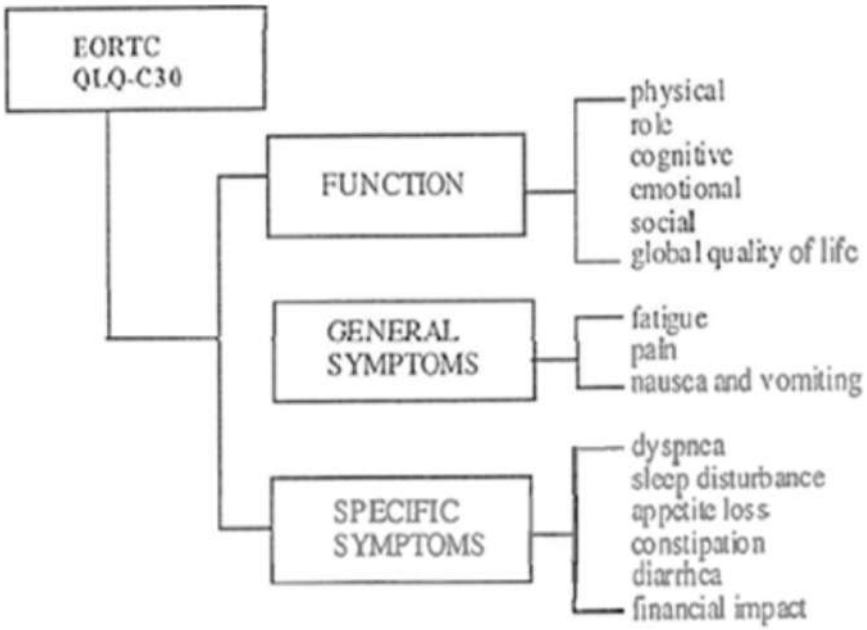
in Twycross, R.; Cuidados Paliativos

- Relacionada com o grau de satisfação subjectiva que a pessoa sente pela vida.
- Influenciada por todas as dimensões da personalidade.



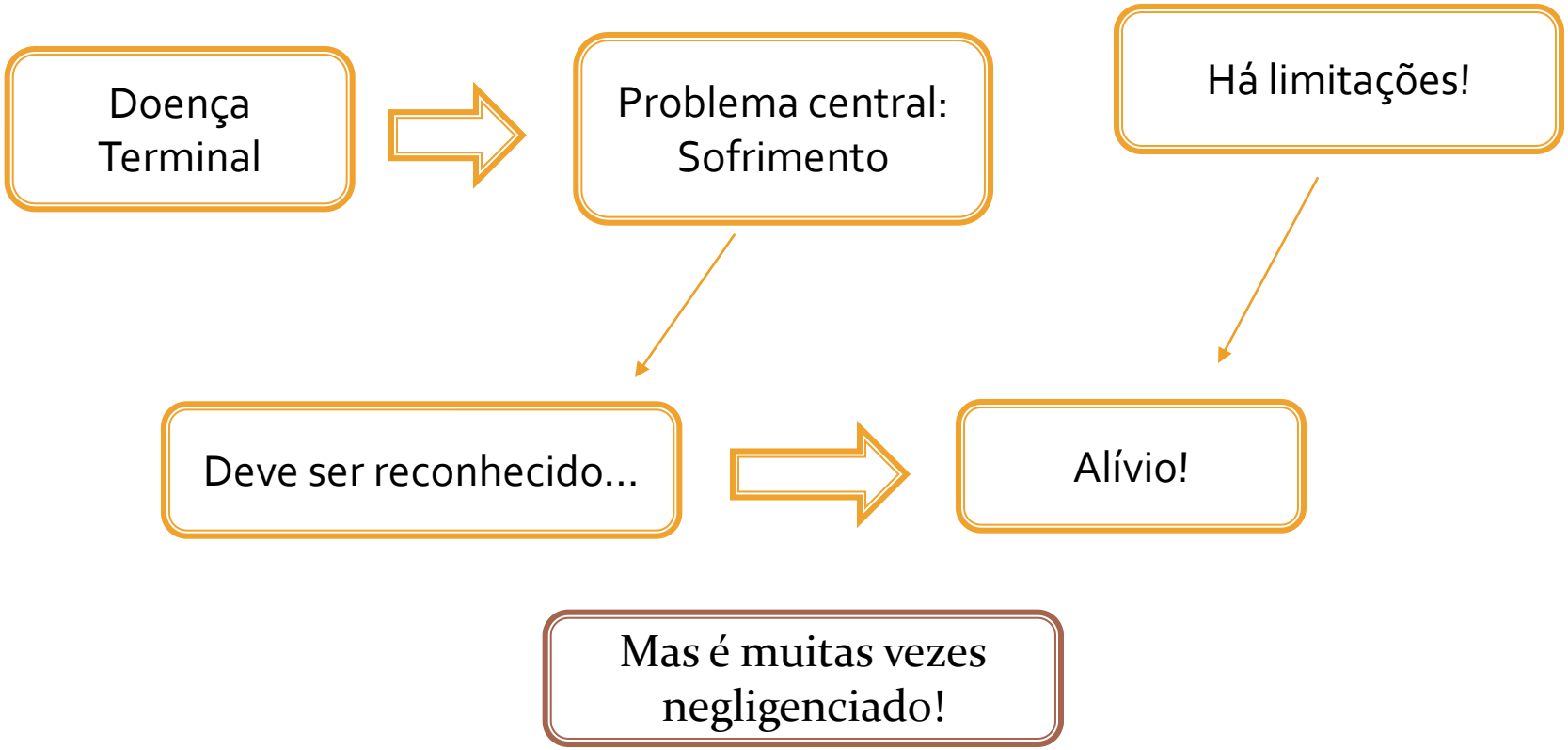
Qualidade de Vida

- Avaliação (doentes oncológicos) – Questionário EORTC QLQC-30



O Sofrimento em Cuidados Paliativos

- *"...não tenho medo de morrer, tenho é medo de sofrer..."*



O Sofrimento em Cuidados Paliativos

O sofrimento não é um sintoma nem um diagnóstico, mas uma experiência humana muito complexa. A dicotomia corpo/mente é um obstáculo para o alívio do sofrimento.

António Barbosa (2003)

Cuidados Paliativos – Limitações

- Pouco investimento na formação médica em torno da medicina "não-curativa".

Como "evitar" a distanásia?

Quando iniciar os cuidados paliativos?

- Acessibilidade

- Recursos
  - Financeiros - Instalações devidamente preparadas
  - Humanos - Profissionais de saúde especializados

Bibliografia

- Barbosa, A.; Neto, I., *et al*, Manual de Cuidados Paliativos, *Faculdade de Medicina de Lisboa, 2ªEd, Lisboa, 2010;*

- Ferreira, P., The Portuguese version of the EORTC QLQ-C30, *School of Economics, University of Coimbra, Monduzzi Editore S.p.A., Bologna, 1997;*

- Kovács, M. J., Bioethics concerning life and death, *Psicologia USP, 14(2), 115-167, 2003;*

- Lawrence J., *et al,* Medical Futility: Its Meaning and Ethical Implications, *Annals of Internal Medicine, Vol.112, nº12, U.S.A, June, 1990;*

- Monteiro, F., Ventilação mecânica e obstinação terapêutica ou distanásia, a dialéctica da alta tecnologia em medicina intensiva, *Revista Portuguesa de Pneumologia,Vol XII, N.º 3, Maio/Junho, 2006;*

- Pinto, A., Desafios Éticos nos Cuidados Paliativos, *Mestrado em Bioética, Faculdade de Medicina de Lisboa, 3ªEd, Lisboa, 2005*;

- Twycross, R.; Cuidados Paliativos, *Climepsi editores, 1ª Ed, Lisboa, 2001.*