

Bioética Leiga

Aspectos Éticos do Final de Vida

Morte

“... houve um tempo em que nosso poder perante a morte era muito pequeno, e de fato ela se apresentava elegantemente. E, por isso, os homens e as mulheres dedicavam-se a ouvir a sua voz e podiam tornar-se sábios na arte de viver. Hoje, nosso poder aumentou, a morte foi definida como a inimiga a ser derrotada, fomos possuídos pela fantasia onipotente de nos livrarmos de seu toque.



Ruben Alves

.. a morte não é algo que nos espera no fim. É companheira silenciosa que fala com voz branda, sem querer nos aterrorizar, dizendo sempre a verdade e nos convidando à sabedoria de viver. Quem não pensa e não reflete sobre a morte, acaba por esquecer da vida. Morre antes, sem perceber”

Prefácio: A morte como conselheira. In: Cassorla RMS, coordenador. Da morte: estudos brasileiros. Campinas: Papyrus 1991:11-5.

Aspectos Éticos do Final de Vida

O Paciente Terminal

Existe um determinado momento na evolução de uma doença que, mesmo que se disponha de todos os recursos, o paciente não é mais salvável, ou seja, está em processo de morte inevitável.

Este conceito não abrange apenas a potencialidade de cura ou reversibilidade de uma função orgânica atingida, mesmo tratando-se de um órgão nobre. Refere-se àquele momento em que as medidas terapêuticas não aumentam a sobrevida, mas apenas prolongam o processo lento de morrer.

O Paciente Terminal

O tratamento, neste caso, torna-se fútil ou pressupõe sofrimento.

Neste momento, a morte não mais é vista como um inimigo a ser temido e combatido, muito pelo contrário, deve ser bem-vinda e recebida como um amigo que trará alívio ao sofrimento.

A Bioética emerge no contexto científico como uma reflexão sobre tudo o que interfira no respeito à qualidade e dignidade da vida, representando o resgate da ética, da condição plena de cidadania e do respeito às diferenças.





André Comte-Sponville

*“Bioética nada mais é dos
que os deveres do ser humano para com o
outro ser humano e de todos para com a
humanidade”.*

Bom dia, angústia ! São Paulo: Martins Fontes, 1997:61.

Bioética é a reflexão sobre a adequação ou inadequação de ações envolvidas com a vida.

Competência Científica

Competência Humanista

Conhecimento

X

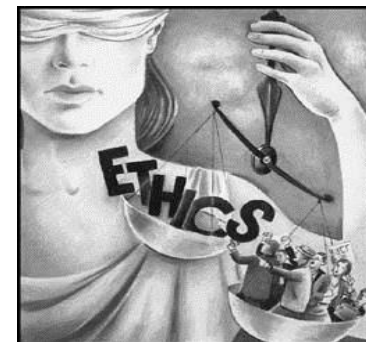
Sabedoria

Tecnologia

Confiança

Técnica

Ética



Princípios da Bioética

Beneficência

Não Maleficência

Autonomia

Justiça Distributiva



Alguns autores não distinguem estes dois princípios, mas há diferença em fazer o bem e evitar fazer o mal

Bioética e Terminalidade

Beneficência

Evitar submeter o paciente a intervenções cujo sofrimento resultante seja muito maior do que o benefício eventualmente conseguido.

Não Maleficência

Evitar intervenções que determinem desrespeito à dignidade do paciente como pessoa.

Bioética e Terminalidade

Autonomia

O princípio da autonomia, frente ao paciente terminal, está secundariamente situado em relação à beneficência e à não-maleficência.

Estes pacientes apresentam algumas peculiaridades em relação à aplicação deste princípio. Alguns estudos demonstraram que no máximo 23% desses pacientes, devido ao grave comprometimento de sua doença, apresentam condições de sensório adequadas para realizar a opção.



Bioética e Terminalidade

Autonomia

O exercício do princípio da autonomia na situação do paciente terminal, em razão da dificuldade e abrangência de tal decisão, mesmo para aqueles que não estejam emocionalmente envolvidos, deve ocorrer de uma maneira evolutiva e com a velocidade adequada a cada caso.

Em nenhum momento, essa decisão deve ser unilateral, muito pelo contrário, ela deve ser consensual da equipe e da família.



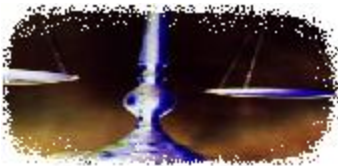
Bioética e Terminalidade

Justiça Distributiva

O princípio da justiça deve ser levado em conta na decisão final, embora não deva prevalecer sobre os princípios da beneficência, da não-maleficência e da autonomia.

Se é consenso que um paciente, mesmo em estado crítico, será beneficiado com um determinado tipo de medicação, a despeito de que o produto esteja escasso no hospital, preservam-se os princípios da beneficência e da autonomia sobre os da justiça.

Se o paciente está na fase de morte inevitável, e são oferecidos cuidados desproporcionais, estaremos utilizando recursos que poderiam ser aplicados em outros pacientes.



Hierarquização e Aplicação dos Princípios da Bioética na Evolução de uma Doença.

(beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça)

Doença

Vida Salvável

Preservação da vida

Alívio do Sofrimento

Beneficência

Não-Maleficência

Morte Inevitável

Alívio do Sofrimento

Preservação da vida

Não-Maleficência

Beneficência



Inversão de
Expectativas



Autonomia

Justiça

Psicodinâmica do Paciente Terminal

Os pacientes ou seus familiares normalmente passam pelos mesmos estágios quando recebem uma má notícia. Estes estágios foram classificados por Kübler-Ross para pacientes que estavam morrendo.

Os estágios são os seguintes:

→ ***Choque inicial***

→ ***Negação e isolamento***

→ ***Raiva***

→ ***Barganha***

→ ***Depressão***

→ ***Aceitação***

Psicodinâmica do Paciente Terminal

O primeiro dos períodos identificados por Kübler Ross no processo de morte é a negação, quando o paciente se recusa a aceitar que tem uma condição fatal. Depois se seguem a raiva, a negociação, a depressão e a aceitação de que a morte é inevitável.

Os períodos, advertiu Kübler Ross, não se sucedem de forma ordenada e excludente, mas podem misturar-se, em particular durante o da negociação, quando o paciente pensa que caso se submeta a um determinado tratamento, ou se fizer dieta ou exercício, talvez possa reverter sua condição.

O reconhecimento de que a negociação não é possível com a morte, freqüentemente leva à quarta fase, que é a depressão. A etapa final é a aceitação, quando a pessoa reconhece sua mortalidade e a proximidade do fim.

Psicodinâmica do Paciente Terminal

A compreensão deste processo pode auxiliar o profissional de saúde a entender estes sentimentos e a auxiliar estas pessoas de uma forma mais adequada a esta situação de crise.



Muitas pessoas abordam as situações de crise apenas pelo seu lado ameaçador, pelo risco envolvido. Porém, desde os antigos chineses, a palavra crise também comporta uma interpretação de oportunidade, de uma chance de crescimento.

Desta forma, uma má notícia pode ser também ser geradora de crescimento, pessoal ou familiar, às vezes associado a muito sofrimento, mas que pode ser suportado desde que entendido e elaborado adequadamente.

Psicodinâmica do Paciente Terminal

O sentimento de esperança também pode estar presente, paralelamente, a partir do estágio da "Raiva". Os profissionais de saúde podem auxiliar os pacientes e familiares a associar a esperança, com base na realidade, a todos os demais estágios.



Kübler Ross E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes, 1992:274.

Morte

Morte Tranqüila

“Morte tranqüila é aquela em que a dor e o sofrimento são minimizados por palição adequados, na qual os pacientes não são abandonados ou negligenciados, e na qual os cuidados com aqueles que não vão sobreviver são avaliados tão importantes como aqueles que são dispensados a quem irá sobreviver.”

*Hastings Ctr Report, 26:6, 1996
©Francisconi/2000*

Distanásia

"Morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento".

Dicionário Aurélio



Distanásia



“Distanásia significa prolongamento exagerado da morte de um paciente. O termo também pode ser empregado como sinônimo de tratamento inútil. Trata-se da atitude médica que, visando “salvar a vida” do paciente terminal, submete-o a grande sofrimento. Nesta conduta não se prolonga a vida propriamente dita, mas o processo de morrer. No mundo europeu fala-se de “obstinação terapêutica”, nos Estados Unidos de “futilidade médica” (medical futility). Em termos mais populares a questão seria colocada da seguinte forma: até que ponto se deve prolongar o processo do morrer quando não há mais esperança de reverter o quadro?”

Léo Pessini – Distanásia : até quando investir sem agredir- Revista Bioética vol. 1 n. 2 1993.

Caso Clínico

Em 1973, Dax Cowart, 25 anos, foi vítima de queimaduras severas causadas por explosão de gás butano. Levado à Unidade de Queimados do Hospital Parkland, Dallas, foi diagnosticado como tendo queimaduras graves em 65% da superfície corporal. Suas mãos e face sofreram queimaduras de terceiro grau e seus olhos foram severamente lesados. Foi instituído tratamento em UTI. Depois de um período inicial em que sua sobrevivência estava sob risco, estabilizou, mas sobreveio a amputação de vários dedos e a remoção de seu olho direito. Durante a maior parte do 232 dias de hospitalização em Parkland e nas poucas semanas em que esteve no Instituto de Reabilitação e Pesquisa do Texas, em Houston, e também em sua estada subsequente por seis meses na seção médica da Universidade do Texas. Dax, repetidamente, insistiu que o tratamento deveria ser interrompido, pedindo para que o deixassem morrer. Em que pese sua demanda, os tratamentos para as queimaduras foram continuados, enxertos de pele foram realizados, e nutrição e líquidos foram mantidos. Dax teve alta totalmente cego, com um mínimo uso de suas mãos, com várias cicatrizes e dependente de outros em suas necessidades pessoais.

Consciência

*“Estes que aí estão,
Atravancando o meu caminho,
Eles passarão,
... eu passarinho”*



Mário Quintana

Eutanásia

É uma morte serena, sem sofrimento. Oposto de distanásia. Prática pela qual se busca abreviar, sem dor ou sofrimento, a vida de um doente reconhecidamente incurável. Na Holanda, em torno de um sexto das mortes anuais é decorrente de eutanásia.



Eutanásia

A eutanásia é considerada, na maior parte dos países, como uma conduta não aceita, e até mesmo condenada na atividade médica, do ponto de vista ético, moral e legal. Entre seus riscos, citam-se pelo menos três: .

- 1.** Possibilidade de erro.
- 2.** Possibilidade de abuso.
- 3.** Corrosão da relação médico x paciente.

Eutanásia

No sentido de minimizar ou atenuar as conseqüências deste ato, distinguem-se, em função do tipo de atitude tomada, duas modalidades de eutanásia:

- 1. Ativa:** que seria provocar a morte rápida, através de uma ação deliberada, como, por exemplo, uma injeção intravenosa de potássio.
- 2. Passiva:** que seria deixar morrer através da suspensão de uma medida vital, e que levaria o paciente ao óbito em um espaço de tempo variável. Ambas as medidas, filosoficamente, têm o mesmo significado.

Ortotanásia

Seguindo a seqüência da aplicação dos princípios éticos, tão logo seja definido que o paciente não é mais salvável, nossos esforços devem ser dirigidos no sentido de promover e priorizar o seu conforto, diminuir o seu sofrimento, e evitar o prolongamento de sua vida "a qualquer custo".



Essa postura está muito distante da promoção do óbito, como proposto pela eutanásia que, à luz dos conhecimentos atuais, não se enquadra nem no princípio da beneficência nem no da não-maleficência.

Ortotanásia

Uma das recomendações dos consensos sugere que, uma vez tomada a decisão de suspensão de suporte de vida em paciente terminal, a atenção da equipe deve ser dirigida no sentido de aliviar-lhe o sofrimento e o da sua família, bem como assegurar-lhe uma morte mais digna.



A equipe tem a obrigação de continuar com os cuidados de higiene e conforto, e com o tratamento para a dor e o sofrimento. Para tanto, analgésicos e ansiolíticos podem ser usados, ainda que, como para-efeito, possam determinar depressão da função cárdio-respiratória e, indiretamente, apressar a morte do paciente.

*Jeferson Piva - – Análise de Possíveis Conduas Frente ao Paciente Terminal –
Revista Bioética v.1 n.2. 1993.*

Modos de Morrer em UTI



- Não Resposta a Reanimação Plena
 - Decisão de Não Reanimar- ONR
- Não Implantação de Medidas de Suporte de Vida
- Retirada de Medidas de Suporte de Vida
- Morte Encefálica

Modos de Morrer em UTI

Não Resposta a Reanimação Plena

Morte que sobrevém mesmo com um manejo agressivo em Unidade de Terapia Intensiva incluindo tentativas de reanimação plena



© Totem Graphics Inc.

Modos de Morrer em UTI

Decisão de Não Reanimar - ONR



Também denominada de ordem de não reanimação (do-not-ressuscitate order - DNR). É uma decisão prévia a ocorrência de uma parada cardíaco-respiratória, devidamente discutida com toda a equipe, o paciente ou familiares, no sentido de não implantar as medidas de reanimação.

Modos de Morrer em UTI

Não Implantação de Medidas de Suporte de Vida

Decisão de não implantar medidas de suporte de vida, que seriam medicamente apropriadas e potencialmente benéficas, pelo entendimento de que o paciente morrerá sem a terapêutica em questão. As medidas propostas são consideradas fúteis, por não alterarem o prognóstico do paciente.



Modos de Morrer em UTI

Retirada de Medidas de Suporte de Vida



Retirada de medidas terapêuticas com a finalidade explícita de não substituir por um tratamento alternativo equivalente. Está claro que o paciente irá morrer no seguimento da alteração do processo terapêutico. Esta retirada está moralmente e tecnicamente justificada apenas quando as medidas forem consideradas fúteis.

Prendergast TJ, Claessens MT, Luce JM. A national survey of end-of-life care for critically ill patients. *Am J Respir Crit Care Med* 1998;158:1163-1167.

Modos de Morrer em UTI

Morte Encefálica

- *A morte encefálica será caracterizada através da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias.*
- *Os dados clínicos e complementares observados quando da caracterização da morte encefálica deverão ser registrados no termo de declaração de morte encefálica.*
- *As instituições hospitalares poderão fazer acréscimos ao presente termo, que deverão ser aprovados pelos Conselhos Regionais de Medicina da sua jurisdição, sendo vedada a supressão de qualquer de seus itens.*
- *A morte encefálica deverá ser consequência de processo irreversível e de causa conhecida.*
- *Os parâmetros clínicos a serem observados para constatação de morte encefálica são: coma aperceptivo com ausência de atividade motora supra-espinal e apnéia.*

Modos de Morrer em UTI

Morte Encefálica

• *Os intervalos mínimos entre as duas avaliações clínicas necessárias para a caracterização da morte encefálica serão definidos por faixa etária, conforme abaixo especificado:*

a) de 7 dias a 2 meses incompletos - 48 horas;

b) de 2 meses a 1 ano incompleto - 24 horas;

c) de 1 ano a 2 anos incompletos - 12 horas;

d) acima de 2 anos - 6 horas.

• *Os exames complementares a serem observados para constatação de morte encefálica deverão demonstrar de forma inequívoca:*

a) ausência de atividade elétrica cerebral ou,

b) ausência de atividade metabólica cerebral ou,

c) ausência de perfusão sangüínea cerebral.

Modos de Morrer em UTI

Morte Encefálica

- *O termo de Declaração de Morte Encefálica, devidamente preenchido e assinado, e os exames complementares utilizados para diagnóstico da morte encefálica deverão ser arquivados no próprio prontuário do paciente.*
- *Constatada e documentada a morte encefálica, deverá o Diretor-Clínico da instituição hospitalar, ou quem for delegado, comunicar tal fato aos responsáveis legais do paciente, se houver, e à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos a que estiver vinculada a unidade hospitalar onde o mesmo se encontrava internado.*

Consenso da Equipe de Saúde

- **Certeza do diagnóstico**
- **Certeza do prognóstico**
- **Conduta standard**
- **Legalidade da conduta proposta**
- **Desejo do paciente/representante**
- **Parecer da equipe**
- **Expectativa da comunidade**



Avaliação da Ética do Final de Vida: Um Estudo Qualitativo entre Profissionais de Saúde e Familiares de Pacientes de uma UTI Geral

O trabalho permitiu concluir que os médicos da UTI investigada agem em prol da beneficência e da não-maleficência com os pacientes em cuidado intensivo, permanecendo uma lacuna na relação com os familiares. Esta é uma questão que necessita ser discutida, pois pode auxiliar o médico na tomada de decisões que mobilizam sentimentos ambivalentes, como os que ocorrem no cotidiano do ambiente das UTI's quando nos referimos aos cuidados do final de vida.



*SILVA, A.T.; ADOLFO, B.; LEITE, C.; NAVA, C.; JUNGES, K. T.; URTIAGA, M.
Universidade Federal de Pelotas*

Dignidade

*“Esta vida é uma estranha hospedaria,
De onde se parte quase sempre às tontas,
Pois nunca as nossas malas estão prontas,
E a nossa conta nunca está em dia.”*



Mário Quintana

Bioética Leiga



Muito Obrigada!