

A suspensão de terapêutica fútil



Edna Gonçalves

Directora Serviço Cuidados Paliativos do Hospital de São João

[edna.goncalves@hsjoao.min-saude.pt]

Lisboa, 11/3/2010



Suspensão de terapêutica fútil

Sumário:

- Definição de conceitos
- Proporcionalidade de cuidados
 - Preferências dos doentes
 - Razões / motivos para a obstinação terapêutica
 - Limitação do esforço terapêutico
- Processo de tomada de decisão



Suspensão de terapêutica fútil

Definição de conceitos

Terapêutica

“a arte de tratar as moléstias” (do grego *therapeutiké*)

Fútil

Que tem pouco ou nenhum valor; vão (do latim *futile*)

[www.infopedia.pt]



Terapêutica fútil

“a arte de tratar as moléstias em vão”



Suspensão de terapêutica fútil

Definição de conceitos

Futilidade diagnóstica e terapêutica*:

Procedimentos diagnósticos e terapêuticos que são

desadequados e inúteis face à situação evolutiva e irreversível da doença e que podem causar sofrimento acrescido ao doente e família

(PNCP – DGS, 2004)

*Inclui-se neste âmbito o recurso a meios artificiais desproporcionados



Suspensão de terapêutica fútil

Definição de conceitos

Obstinação ou encarniçamento terapêutico:

Aplicação de tratamentos cujo efeito é mais nocivo que os efeitos da doença, ou inútil porque o benefício esperado é menor que os inconvenientes previsíveis

Obstinação terapêutica = má prática clínica



Suspensão de terapêutica fútil

Definição de conceitos

H, 61 anos, GBM em progressão após RT + 2 linhas QT

- Acamado, escassa vida relação
- Internado por inf. respiratória (3 linhas antibióticos)



Insuf. Respiratória
Coma não reactivo à chamada



Mantém Meropenem

M, 47 anos, Ca mama com recidiva locoregional em progressão após CR + RT + 3 linhas QT

- Extensa úlcera cutânea torácica
- Edema incapacitante do MSD
- Flexão lateral direita do pescoço
- Caquexia



Mantém 3ª linha de QT



Suspensão de terapêutica fútil

Sumário:

- Definição de conceitos
- Proporcionalidade de cuidados
 - Preferências dos doentes
 - Razões / motivos para a obstinação terapêutica
 - Limitação do esforço terapêutico
- Processo de tomada de decisão



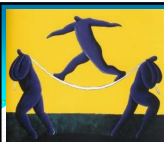
Suspensão de terapêutica fútil

Proporcionalidade de cuidados

Princípio da proporcionalidade:

Não pode negar-se o alívio por medo dos efeitos secundários mas o benefício do conforto deve ser superior aos efeitos secundários das medidas utilizadas e o prolongamento do sofrimento

A adequação ética de uma medida não depende da medida em si mas dos objectivos pretendidos em cada doente



Suspensão de terapêutica fútil

Proporcionalidade de cuidados

Preferências dos doentes:

- Controlo adequado da dor /outros sintomas
- Evitar prolongamento inadequado da vida c/ medidas suporte
- Manter o controlo da situação
- Evitar ser um “fardo” para os demais
- Fortalecer as relações com os que lhes são queridos

[Singer et al in JAMA,1999; 281(2): 163-68]



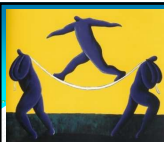
Suspensão de terapêutica fútil

Proporcionalidade de cuidados

Preferências dos doentes (2):

- Acreditar e ter uma relação de confiança com o médico
- Não ser mantido vivo com medidas de suporte quando há pouca probabilidade de uma recuperação significativa
- Ser informado pelo seu médico, de forma honesta
- Terminar tarefas e prepara-se para o fim da vida - revisão de vida, resolver conflitos, despedir-se

[Heyland DK et al in CMAJ,2006; 174(5)]



Suspensão de terapêutica fútil

Proporcionalidade de cuidados

Razões / motivos para a obstinação terapêutica

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Negação social da morte;• Sensação de fracasso médico;• Sacralização da vida• Deficiente formação sobre o final da vida• Inércia por imperativos tecnológicos | <ul style="list-style-type: none">• Conflitos doente-família-profissionais• Comunicação deficiente• Barreiras e resistências aos Cuidados Paliativos• Fragmentação de cuidados• Conceitos errados sobre investigação científica |
|---|---|

[Adapt. Manual de Medicina Paliativa, EUNSA, Pamplona 2009]



Suspensão de terapêutica fútil

Proporcionalidade de cuidados

Limitação do esforço terapêutico

Código deontológico dos médicos (artigo 59º)

- O uso de meios extraordinários de manutenção de vida deve ser interrompido nos casos irrecuperáveis de prognóstico seguramente fatal e próximo, quando da continuação de tais terapêuticas não resulte benefício para o doente.
- O uso de meios extraordinários de manutenção da vida não deve ser iniciado ou continuado contra a vontade do doente.



Suspensão de terapêutica fútil

Proporcionalidade de cuidados

Limitação do esforço terapêutico

Suspender e/ou não iniciar, terapêuticas fúteis não é eutanásia,
antes pelo contrário, é obrigação do médico, sob pena de agir
contra o artº 150º do Código Penal (Intervenções e tx. médico-cirurgicos)

***Obstinação terapêutica = má prática clínica,
punível pela lei***



Suspensão de terapêutica fútil

Proporcionalidade de cuidados

Limitação do esforço terapêutico

✓ Desejo de não prolongar a vida “desesperadamente”

Manobras de suporte avançado de vida (SAV)

Ventilação mecânica, desfibriladores implantados

Aminas vasoactivas, transfusões

Alimentação / hidratação artificial

Monitorização de sinais vitais



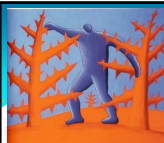
Suspensão de terapêutica fútil

Proporcionalidade de cuidados

Bases para a avaliação de futilidade:

- Análise científica dos factos (os estudos demonstram que não funciona)
- Julgamento de valores (valor da vida, saúde, crenças ...; autonomia do doente)
- Análise dos recursos existentes (futilidade vs locação de recursos)

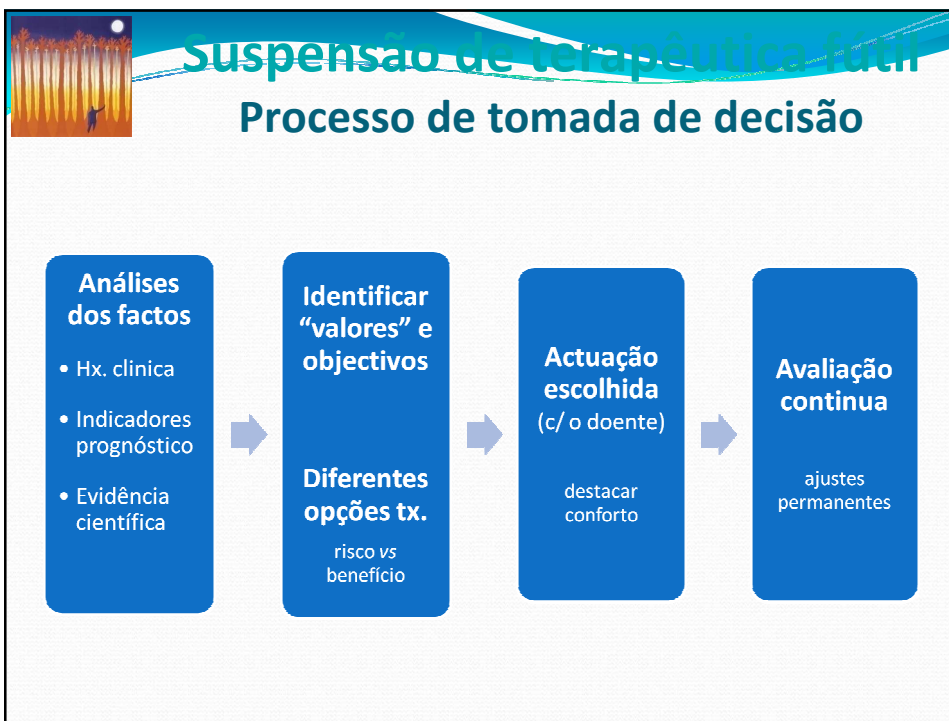
A afirmação de futilidade tem de ser contextualizada e centrada no doente individual



Suspensão de terapêutica fútil

Sumário:

- Definição de conceitos
- Proporcionalidade de cuidados
 - Preferências dos doentes
 - Razões / motivos para a obstinação terapêutica
 - Limitação do esforço terapêutico
- Processo de tomada de decisão



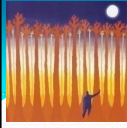
Suspensão de terapêutica fútil
Processo de tomada de decisão

Preferências dos doentes:

Canadá, 584 doentes com Insuf. Renal Crónica avançada, estádios 4 e 5

- 61% lamentavam a decisão de iniciar diálise
- < 10% tinham discutido questões de fim de vida com o nefrologista, nos últimos 12 meses
- Poucos doentes tinham conhecimento de CP e trajectória da doença
- Apenas 27,4% dos doentes queriam morrer no hospital (36,1% desejavam morrer em casa e 28,8% num hospice)

[Davison, SN in CJASN, 2010; 5: 195-204]



Suspensão de terapêutica fútil

Processo de tomada de decisão

Preferências dos doentes:

EUA, 325 doentes com Cancro metastizado e falência 1ª linha QT

- “Se pudesse escolher preferia?”:
 - Tx. focado no prolongamento da vida = 28%
 - Tx. focado no conforto e alívio da dor = 72%
- 68% doentes receberam cuidados de acordo com preferência inicial, sendo esta probabilidade maior nos doentes que falaram sobre fim da vida com médico (OR:2,26; $p<0.0001$)

[Mack, JW *et al* in JCO, 2010; 28: 1203-08]

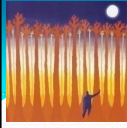


Suspensão de terapêutica fútil

Processo de tomada de decisão

- Respeito pela *Autonomia do Doente*
 - A doença como “ladrão” da autonomia (Cassel 2005)
 - informação adequada
- Estabelecimento de uma *Aliança Terapêutica*
- *EBMedicine* – adequação ao contexto de cada indivíduo
(necessidades do doente e família)

***Importância do trabalho em equipa
e perícias de comunicação***



Suspensão de terapêutica fútil

Processo de tomada de decisão

Caso clínico

M, 47 anos, solteira, residente com pais e irmã
ELA com tetraplegia e anartria (comunica com piscar dos olhos)

Alimenta-se por PEG; VNI à noite e recusa traqueostomia



Infecção respiratória

Necessidade suporte ventilatório contínuo

(VNI contínua vs traqueostomia vs sedação)



Faleceu, sem traqueostomia, 6 dias após



Suspensão de terapêutica fútil

Só o médico que compreende os limites naturais e utiliza o seu entendimento para estabelecer limites sábios evita o erro da arrogância

(Hipócrates)

Aceitar a inevitabilidade da morte

é aceitar os nossos limites!