



Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul
CREMERS

FÓRUM DE CUIDADOS PALIATIVOS

DATA: 26 de novembro de 2010

LOCAL: Auditório do Cremers - R. Bernardo Pires, 415

HORÁRIO: das 08h30 às 17h20

**Terminalidade da vida
& bioética**

Jussara Loch - PUCRS

Paciente terminal

paciente cujas condições clínicas são irreversíveis, independentemente de serem tratadas ou não, e que apresenta alta probabilidade de morrer em um período relativamente curto de tempo (3 a 6 meses).

Cuidado paliativo

É uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e suas famílias no enfrentamento dos problemas associados com as enfermidades em período terminal, através da prevenção e alívio do sofrimento mediante a identificação, o assessoramento e tratamento impecáveis da dor e de outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais.

OMS, 2002

A dor pode ser definida como um

fenômeno biopsicossocial



**resultante de uma combinação
de fatores biológicos, psicológicos,
comportamentais, sociais e culturais.**

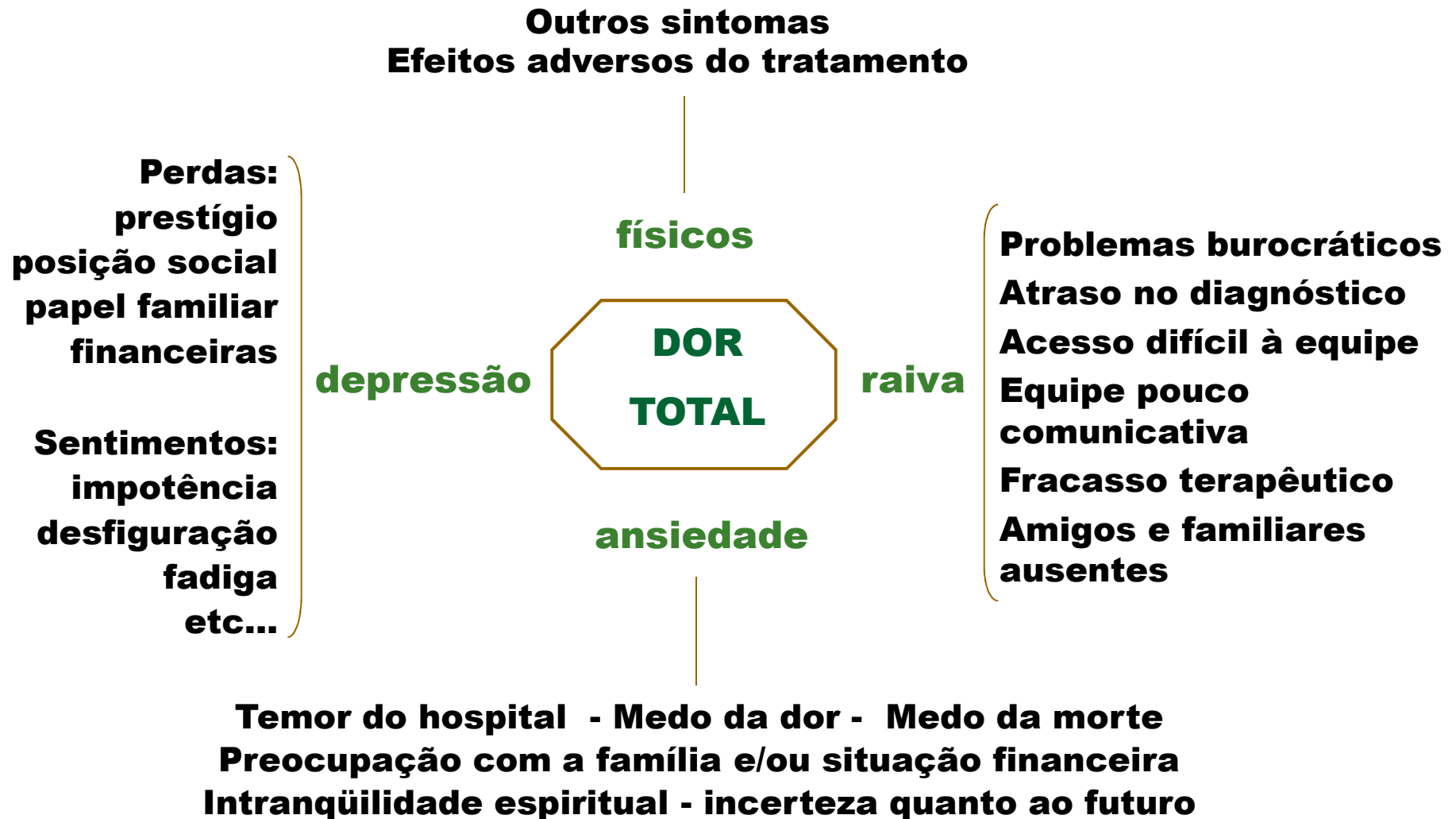
SOFRIMENTO

Reflete a

**alteração global da qualidade de vida
ou o *stress* severo induzido por uma ou
por múltiplas perdas = dor total**

**É uma ameaça ao estado do paciente
enquanto **pessoa!****

FATORES QUE MODIFICAM A PERCEPÇÃO DA DOR PELO PACIENTE



Dignidade humana

- fundamenta-se na premissa moral de que cada vida humana tem significado e valor intrínseco.
- é puramente qualitativa, não admite níveis e é a mesma para todos.
- todo ser humano, por definição, tem dignidade.
- nada e nenhuma circunstância pode tirar a dignidade de um ser humano.
- ao reconhecer-se a dignidade do ser humano, torna-se obrigatório o respeito a sua autonomia.

Respeito à autonomia:

(à capacidade de decisão e liberdade)

Reconhecer que o paciente tem um projeto de vida, que tem valores que podem ser diferentes dos valores do profissional, e respeitá-los na medida adequada.

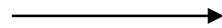
Os direitos do paciente

- Expressar seus sentimentos e valores
- Ser adequadamente informado
- Poder participar das decisões.
- Ser cuidado em todos os sentidos
- Não experimentar dor.
- Ser visto como pessoa.
- Ter sua dignidade respeitada.

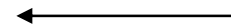
TIPOS DE MORTE E SUA CONOTAÇÃO MORAL

ESCOLHA DA AÇÃO

A sacralidade
da vida



A dignidade da
pessoa humana



A qualidade
de vida



-
- **Futilidade terapêutica**

 - **Proporcionalidade terapêutica**

Futilidade terapêutica

Refere-se a intervenções que não produzem qualquer benefício significativo para o paciente.

- *Quantitativa*: a probabilidade de uma intervenção beneficiar o paciente é extremamente baixa.
- *Qualitativa*: a qualidade do benefício que uma intervenção produzirá é extremamente pequena.

Ambas remetem à perspectiva de beneficiar o paciente. Um tratamento que produz apenas um efeito fisiológico sobre o corpo do paciente não lhe confere, necessariamente, um benefício.

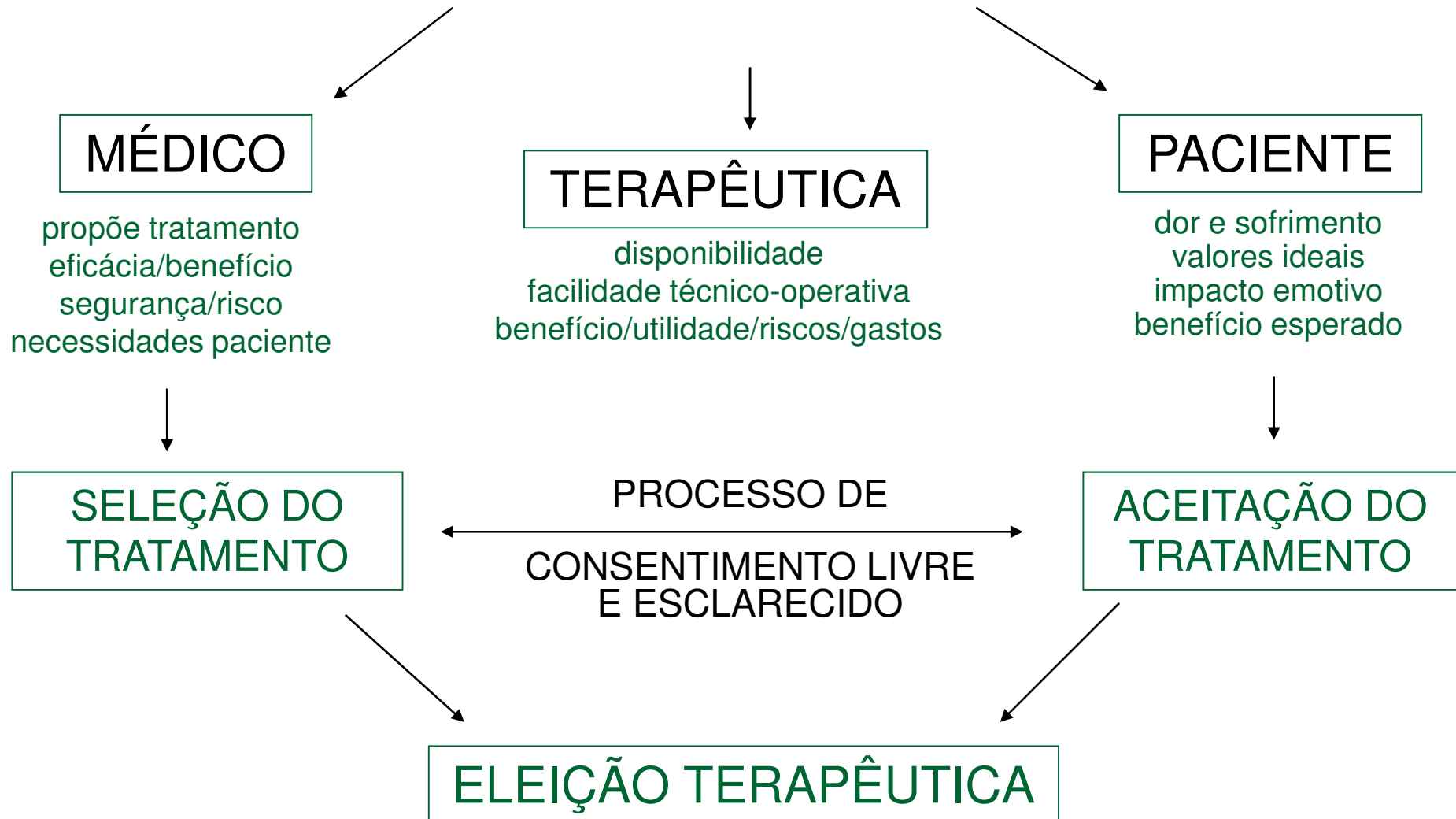
- Ao analisar a futilidade de uma intervenção, os médicos devem distinguir entre um efeito, que é limitado a alguma parte do corpo do paciente, e um benefício, que provocará uma apreciável melhora na pessoa do doente como um todo.
- Um tratamento que falha em prover o último, independentemente de alcançar o primeiro, deve ser considerado fútil.

-
- Embora exceções e precauções devam ser levadas em consideração, nós defendemos que os médicos têm capacidade para definir um tratamento como fútil e estão autorizados a suspender um procedimento nestas bases.

 - Nestes casos, os médicos devem agir em consonância com outros profissionais da saúde, mas não necessitam obter o consentimento dos pacientes ou familiares.

Proporcionalidade terapêutica

DEFINIÇÃO DE OBJETIVOS



Relação clínica nos cuidados paliativos: modelo beneficente-autonomista

