

**Discussão de caso  
clínico  
Paciente Terminal**

**Lara Torreão**

# Caso clínico

E.M.S, 3 anos, sexo masculino, natural e procedente de Salvador, foi admitido na enfermaria de Pediatria do Hospital Universitário Professor Edgard Santos com a queixa de amaurose há aproximadamente 1 ano. Há cerca de 1 ano, o menor passou a cursar com diminuição da acuidade visual, que evoluiu à amaurose completa em poucos dias. Após realização de TAC de crânio, evidenciou-se uma tumoração em órbita. Solicitado avaliação da Oncologia, verificou-se tratar de neuroblastoma metastático para órbita, ossos, fígado e medula. Mesmo com quadro avançado, foram tentados três esquemas de quimioterapia sem resposta. Evoluiu com infiltração tumoral em face (órbita) e pescoço, levando a dificuldade respiratória por obstrução de vias aéreas superiores.

## Caso Clínico

O menor foi admitido na unidade de Pediatria para ser submetido a exérese de tumor em órbita direita e face como medida paliativa para a alta hospitalar com concordância da família.

Durante o ato cirúrgico, o paciente apresentou parada cardíopulmonar, sendo reanimado com sucesso. Na Enfermaria, encontrava-se em péssimo estado geral, comatoso, não contactante com o meio, dispnéico. Havia proptose bilateral de globo ocular, infiltração tumoral em palato e mandíbula, além de hepatomegalia volumosa e massa abdominal. Foi reavaliado pela equipe de Oncologia, que sugeriu a não realização de “medidas heróicas” e não reanimar, caso evoluísse para nova PCR pois se tratava de paciente terminal.



# Paciente Terminal e UTIP

**Conhecimento científico  
Suporte vital nas UTIs**



**morbidade de  
doenças crônicas  
Pacientes terminais**





Qual o limite entre uma terapia razoável e a obstinação terapêutica ?



# DILEMAS ÉTICOS NO PACIENTE TERMINAL

**QUEM ?**

**?**

**COMO ?**



**POR QUE ?**

**QUANDO ?**



# DILEMAS ÉTICOS NO PACIENTE TERMINAL

**QUEM ?**

?

COMO ?



POR QUE ?

QUANDO ?



# Definição de Paciente terminal

 O paciente que devido a sua doença evoluirá inexoravelmente para o óbito independente das medidas terapêuticas

 OMS: 3 a 6 meses

**Câncer com metástase sem  
resposta a QT, RT ou cirurgia**



# Quem é o paciente terminal? OU Quem merece uma conduta restritiva?

- **O paciente que está em morte iminente**
  - O suporte de vida só prolonga o processo de morrer
- **O paciente que não tem prognóstico neurológico**
  - O grau de comprometimento neurológico é muito grande sem chances de recuperação, de interação com o meio (Ex.: estado vegetativo persistente)
- **O paciente que está com um sofrimento insuportável, sem chances de cura, mas com suporte vital preservado**
  - Qualidade de vida insustentável



# DILEMAS ÉTICOS NO PACIENTE TERMINAL

QUEM ?

?

**COMO ?**



POR QUE ?

QUANDO ?



# O PAPEL DA BIOÉTICA

“ciência da sobrevivência humana”

■ REPENSAR a sociedade moderna, a medicina atual, a tecnologia super dimensionada e seus limites

■ DEFENDER a dignidade humana e PROMOVER a qualidade de vida

**DIÁLOGO, TOLERÂNCIA E BOM SENSO**



# Princípios de Bioética

## Beauchamp e Childress

 **Beneficência**

 **Não maleficência**

Cuidados paliativos e  
condutas restritivas

**Ortotanásia**

**distanásia**

**eutanásia**



# Princípios de Bioética

## Autonomia

Situações de risco a autonomia  
é representativa

## Justiça

- ❖ Custos elevados
- ❖ Pacientes evoluirão p/ morte inevitavelmente
- ❖ Uso indevido do leito de UTIP



A imagem que predomina na sociedade é  
"enquanto há vida há esperança"



# Conduitas no paciente terminal

- Distanásia ???
- Não adoção de medidas de RCP (ONR)
- Omissão e/ou suspensão de suporte de vida (OSV / SSV)
- Eutanásia / Suicídio assistido ?

**Cuidados paliativos SEMPRE !!**



# Modos de morte em UTIP

	<b>n</b>	<b>óbitos</b> %	<b>SSV</b> %	<b>OSV</b> %	<b>ONR</b> %
<b>Malásia 99</b>	<b>775</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>46</b>	
<b>Holanda 99</b>	<b>14903</b>	<b>1,3</b>	<b>24</b>	<b>13</b>	<b>13</b>
<b>França 98</b>	<b>712</b>	<b>13</b>	<b>27</b>		<b>27</b>
<b>Inglaterra 96</b>	<b>651</b>	<b>14</b>	<b>50</b>	<b>15</b>	
<b>EUA 94</b>	<b>5415</b>	<b>4,6</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>15</b>
<b>EUA 93</b>	<b>6000</b>	<b>5</b>	<b>32</b>		<b>26</b>
<b>EUA 93</b>	<b>694</b>	<b>8</b>			<b>30</b>
<b>EUA 92</b>	<b>765</b>	<b>6,3</b>			<b>6,3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>30444</b>	<b>3,3</b>	<b>26</b>	<b>13</b>	<b>21</b>

# Modos de morte em UTIP

	óbitos (n)	SSV (%)	OSV (%)	ONR (%)
São Paulo				
1998	<b>176</b>		<b>26,7</b>	
Porto alegre				
1998	<b>61</b>	<b>16</b>	<b>4,5</b>	<b>20</b>
2002	<b>150</b>	<b>5</b>	<b>7,3</b>	<b>25,3</b>
Belo Horizonte				
2003(*)	<b>106</b>		<b>1</b>	<b>51,9</b>
SSA				
2005	<b>67</b>			<b>42</b>
<b>Total</b>		<b>10,5</b>	<b>4,3</b>	<b>35</b>

# Cuidados paliativos em pediatria – AAP 2000

- **Atenção integral à criança, ao adolescente e à família com equipe multidisciplinar**
- **Conforto espiritual**
- **Controle rigoroso de sintomas**
  - Dor, ansiedade, depressão
  - Tratamento da dispnéia → VNI / FISIOTERAPIA
  - Tratamento de náuseas e vômitos / Hidratação e nutrição
  - Uso de antibióticos? / Tratamento de convulsões?
- **Criação da “equipe de cuidados paliativos”**
- **Inclusão deste tema em currículos de escolas médicas e pós graduação**

# DILEMAS ÉTICOS NO PACIENTE TERMINAL

QUEM ?

?

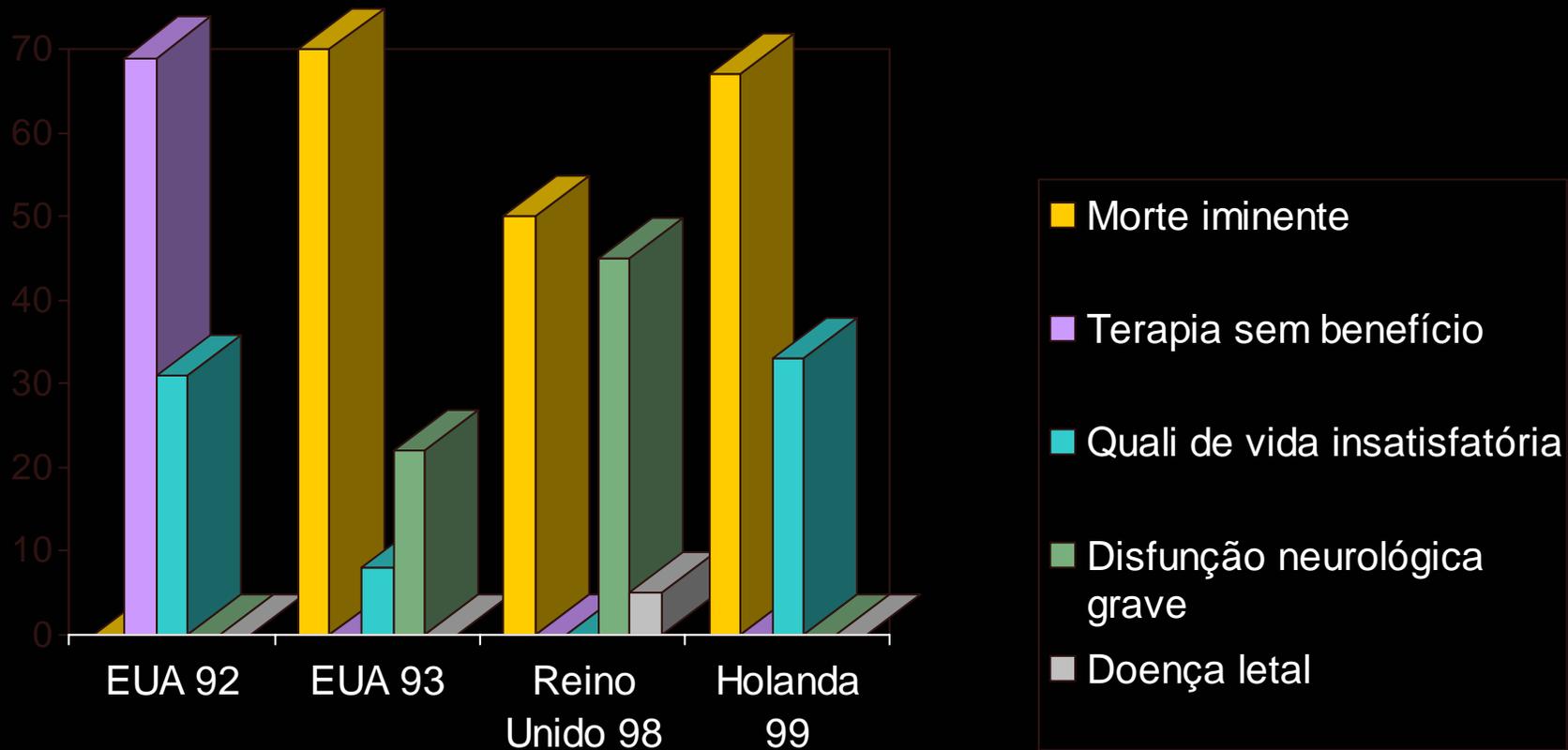
COMO ?



**POR QUE ?**

QUANDO ?

# Justificativas condutas restritivas



# Justificativas condutas restritivas

## Qualidade de vida insatisfatória

- Impossibilidade de uma vida futura de relação com o ambiente e com as pessoas no seu convívio social
- Mudança da condição prévia de vida, principalmente referente a disfunção neurológica grave



# DILEMAS ÉTICOS NO PACIENTE TERMINAL

QUEM ?

?

COMO ?



POR QUE ?

**QUANDO ?**



# PROCESSO DE DECISÃO

■ Consenso com a equipe interdisciplinar

■ Consulta ao comitê de Bioética

■ Compartilhar a decisão com os pais ou responsáveis

■ **20,8%** (*J.pediatr 2005;81(2):118-25*)

■ Registrar no prontuário

**Pacientes que não foram ressuscitados**

**“feitas manobras de ressuscitação sem sucesso”**

**- 72%**

*(J Pediatr 2000, 76:429-33)*

# DILEMAS ÉTICOS NO PACIENTE TERMINAL

QUEM ?

?

COMO ?



POR QUE ?

QUANDO ?



# Recomendação da Sociedade de Pediatría São Paulo - 1999

**Paciente  
terminal**

**Pais concordam**  
não ressuscitar

**Pais discordam**  
manter conduta  
rediscutir

**Um dos pais discorda**  
manter conduta  
rediscutir  
tribunal

# Anteprojeto de lei - DOU portaria 232, 24/03/98

Eutanásia...(…)

Exclusão de ilicitude

***“Não constitui crime deixar de manter a vida de alguém por meio artificial, se previamente atestada por dois médicos, a morte como iminente e inevitável, e desde que haja consentimento do paciente, ou na sua impossibilidade, de ascendente, descendente, cônjuge, companheiro ou irmão“***



**Lei 10.245 - DOE - 17/03/99**

**Dep. Roberto Gouveia - PT**

**Art 2º - São direitos dos usuários dos  
serviços**

**de saúde do estado de São Paulo**

**XXIII- *Recusar tratamentos dolorosos ou  
extraordinários para tentar prolongar a vida***

**XXIV- *Optar pelo local de morte***



# “The art”- Hipócrates

**“O médico deve tentar a cura daqueles que podem ser curados, diminuir a morbidade de doenças onde é possível, assegurar o conforto do paciente. Finalmente, quando a doença tiver “ganho” e o paciente for morrer, o médico é obrigado a reconhecer isto e aliviar o processo de morte”**

**OBRIGADA !!**

