Princípios bioéticos aplicados à luz dos cuidados paliativos

Ana Clara Rodrigues da Cunha de Sant'Ana Moraes[1], Rômulo Mendes Silva[2], Bárbara Pereira Silva[3], Vinicius Monteiro Martins da Silva[4]

RESUMO

A bioética é um tema intrínseco à realidade do paliativismo. No panorama brasileiro, os cuidados paliativos têm conquistado espaço, revelando a necessidade da prática de uma assistência terminal humanizada e ética. Investir na qualidade de vida, na possibilidade da morte com dignidade e sem sofrimento são alguns dos desafios dessa prática Este estudo visa elencar os principais desafios, reflexões e perspectivas bioéticas observados à luz dos cuidados paliativos. A análise é feita com base em uma revisão sistemática de artigos realizada entre janeiro de 2021 e abril de 2021. Os resultados evidenciaram que o tema é terreno fértil e demanda acento multi e transdisciplinar. Conclui-se que é de extrema pertinência a inclusão do ensino da bioética direcionado aos profissionais de saúde, a fim de continuamente prepará-los para os desafios bioéticos inerentes aos desdobramentos da finitude humana.

Palavras-chave: Bioética; Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

Bioethical principles applied in the light of palliative care

Bioethics is a theme intrinsic to the reality of palliative care. In the Brazilian scenario, palliative care has been gaining space, revealing the need for the practice of humanized and ethical terminal care. Investing in quality of life, in the possibility of death with dignity and without suffering are some of the challenges of this practice. Our study aims at listing the main challenges, reflections and bioethical perspectives observed in palliative care. The analysis is based on a systematic review of articles conducted between January 2021 and April 2021. The results showed that the theme is a breeding ground and requires a multi and transdisciplinary focus. We concluded that it is extremely pertinent to include the teaching of bioethics directed to health professionals to continuously prepare them for the bioethical challenges inherent to the unfolding of human finitude

Keywords: Bioethics; Palliative Care.

1. **Acadêmica** do curso de Medicina, Centro Universitário Alfredo Nasser (Unifan) – a.anaclaramoraes@gmail.com
2. **Médico** cirurgião geral, Hospital Estadual Alberto Rassi (HGG) – romulo_rms@hotmail.com
3. **Acadêmica** do curso de Medicina, Centro Universitário Alfredo Nasser (Unifan) – drabarbarapsilva@gmail.com
4. **Acadêmico** do curso de Medicina, Centro Universitário Alfredo Nasser (Unifan) – vinicius98bac@gmail.com

Endereço de correspondência:

Ana Clara Rodrigues da Cunha de Sant'Ana Moraes – Av. Bela Vista, 26 – Jardim Esmeraldas, Goiânia (GO), Brasil – CEP: 74905-020

Declaram não haver conflito de interesses.

Introdução

No contexto mitológico grego, a deusa Eos, representante da aurora e amanhecer, pediu a Zeus que presenteasse seu amado, Titono – o príncipe de Troia –, com o maior presente que um humano poderia almejar: a vida eterna. Eos teve seu desejo atendido, porém ela teve que ver a aparência e a saúde de seu amado se deteriorarem eternamente, afinal, havia se esquecido de solicitar um ingrediente fundamental: a juventude.

As histórias mitológicas trazem reflexões sobre as relações humanas e o entendimento do mundo e da nossa mente analítica. Nesse contexto, o mito de Eos e Titono desperta um olhar especial ao envelhecimento, um processo contínuo e inerente à vida humana: viver é, também, envelhecer.

Os seres vivos são regidos por um determinismo biológico: todos nascem, crescem, amadurecem, envelhecem, declinam e morrem. O tempo e a forma como se processam essas fases dependem de cada indivíduo, da programação genética de sua espécie e de fatores ambientais e comportamentais.

Analogamente ao que ocorre em muitos países desenvolvidos, as mudanças demográficas vivenciadas no Brasil têm convergido para um rápido e acentuado processo de envelhecimento e aumento da longevidade populacional. Esse progressivo aumento é animador: a expectativa de vida ao nascer no Brasil para ambos os sexos, que era de menos de 50 anos na década de 1940, passou para 74,8 anos em 2013.[1] Desde 1940, já são 30,8 anos a mais que se espera que a população viva. Esses números representam ganhos e significativa melhoria nas condições de saúde da população.

Em consonância com a dinâmica do envelhecer, é inegável a manifestação de disfunções orgânicas e consequente elevação do número de casos de doenças crônicas e progressivas. Nesse sentido, faz-se necessário voltar o olhar médico à população geriátrica e suas necessidades, avaliando cuidadosamente os desdobramentos do processo do envelhecimento: considerando o vínculo entre envelhecimento, mortalidade e incapacidade funcional, tais mudanças podem significar um risco persistente diante do aumento de incapacitados.[2]

Essa nova realidade exige dos profissionais da saúde não apenas a construção de novas perspectivas, métodos e técnicas, mas também um novo olhar sobre os processos de adoecimento em condições crônico-degenerativas em idosos e demais pacientes que, independentemente da idade, apresentam doenças graves, incuráveis e progressivas, sobretudo quando em fase avançada e terminal. Edifica-se nesse contexto a assistência à saúde à luz dos cuidados paliativos.

Os cuidados paliativos representam um grande aliado da arte do cuidar e possibilitam melhor qualidade de vida ao indivíduo portador de uma doença que ameace a continuidade da vida. Essa modalidade de cuidado tem como objetivo prevenir e aliviar o sofrimento por meio do controle dos sintomas e envolve um cuidado multiprofissional, multidimensional e humano.[3]

Assim, é fundamental pensar os limites do investimento curativo e respeitar as fronteiras advenientes da dignidade da pessoa. As três perspectivas – ética, bioética e dos cuidados paliativos – configuram territórios compartilhados.[4] A bioética é um tema intrínseco à realidade dos cuidados paliativos e enveredar-se nessa temática requer a clareza de conceitos e identificação de potenciais dificuldades que interferem direta e indiretamente no sucesso do atendimento prestado.

Metodologia

Trata-se de uma revisão bibliográfica de periódicos científicos acerca da relação entre a bioética e cuidados paliativos. Foram adotados os seguintes procedimentos para levantamento e análise da documentação bibliográfica: identificação do tema; busca e seleção de dados, análise com estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; interpretação e apresentação dos resultados.

A partir da identificação do tema "Princípios bioéticos aplicados à luz dos cuidados paliativos", foi realizada uma seleção de dados, por meio de busca de artigos, predominantemente a partir de 2000, nas seguintes bases de dados: PubMed (National Library of Medicine and Nacional Institutes of Health) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) empregados foram: "bioética" e "cuidados paliativos". A fim de selecionar a amostra, utilizamos critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Os critérios de elegibilidade do estudo

basearam-se nos seguintes pontos: 1) disponibilidade de acesso gratuito, constando documento completo e publicação nos idiomas português e/ou inglês; 2) abordagem de temática pertinente às questões bioéticas no âmbito dos cuidados paliativos. Foram excluídos artigos com limitada relação com o tema proposto, indisponíveis integralmente ou que se apresentavam inconclusivos. Após a análise das citações obtidas, foram encontrados dezessete artigos e, a partir dos critérios de inclusão referidos, foram selecionados oito para elaboração do presente estudo.

Discussão

O termo "paliativo" deriva do latim *pallium*, que significa manto, capote, e assemelha-se ao termo inglês *hospice*, que designa abrigos e hospedarias para abrigar e cuidar de peregrinos e viajantes. Além disso, *palliare* faz alusão ao ato de proteger, amparar, abrigar. Assim, *hospice* e cuidados paliativos são sinônimos, pois convergem no sentido de minimizar a possível a dor e demais sintomas dos doentes e, simultaneamente, possibilitar-lhes maior autonomia e independência.

Os cuidados paliativos surgiram oficialmente como prática distinta na área da atenção em saúde na década de 1960, no Reino Unido. Entretanto, o conceito só foi definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1990 e atualizado em 2002. De acordo com a OMS, os cuidados paliativos representam um

> *conjunto de medidas capazes de prover uma melhor qualidade de vida ao doente portador de uma doença que ameace a continuidade da vida e seus familiares através do alívio da dor e dos sintomas estressantes, utilizando uma abordagem que inclui o suporte emocional, social e espiritual aos doentes e seus familiares desde o diagnóstico da doença ao final da vida e estendendo-se ao período de luto.*[5]

Em resumo, o paciente terminal é um doente que tem enfermidade progressiva e incurável, com evidências de deterioração clínica. Essa condição e seus desdobramentos englobam aspectos individuais e atingem o seio familiar do enfermo, necessitando assim de abordagem e assistência humanizadas ao binômio paciente e família. O estimável objetivo da prática é garantir melhor qualidade de vida tanto ao paciente quanto aos seus familiares.

O exercício dessa assistência integral ainda é pouco discutido, porém vem sendo implementado e tem ganhado visibilidade. Gradativamente, as técnicas de paliação estão sendo conhecidas e incorporadas ao contexto de assistência à saúde, gerando autonomia, dignidade, privacidade e respeito aos direitos do ser humano/paciente. Esses quatro pilares edificam a bioética e constituem importantes ferramentas para uma conduta humanística e sensível às necessidades humanas. Assim, em sua atuação, a equipe de saúde procura reconhecer o indivíduo a quem prestará assistência – suas necessidades e limitações – e desenvolve estratégias singulares para aquele paciente e sua esfera.

A prática dos cuidados paliativos estabelece a bioética como princípio norteador e respeita o paciente terminal como um cidadão de direito. A paliação pretende lidar com questões físicas, psicológicas, sociais, espirituais e de ordem prática, com seus medos, expectativas, necessidades e esperanças; preparar-se para a autodeterminação no manejo do processo de morrer e do final da vida; lidar com as perdas durante a doença e o período de luto e alcançar o seu potencial máximo, mesmo diante da adversidade. O lema é: aliviar, prevenir e promover oportunidades para experiências significativas e valiosas, crescimento pessoal e espiritual e autorrealização.

Assim, o valor da reflexão bioética é inestimável para essa conjuntura. Pautada nos princípios da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça, a aplicação da "ética da vida" aos dilemas que permeiam a finitude humana auxilia os profissionais de saúde em cuidados paliativos com a possibilidade de alívio da dor e do sofrimento, mesmo que em determinadas situações alguns procedimentos possam influir na duração temporal da vida, em seu abreviamento ou prolongamento.[6]

Nessa perspectiva bioética, voltada aos cuidados paliativos e aos pacientes sem possibilidades de cura, vale lembrar que também se discutem termos como eutanásia, distanásia e ortotanásia. Brevemente, entende-se como eutanásia, palavra de origem grega, a ideia de boa morte (*eu* = boa + *thanatos* = morte).[7] Assim como "eutanásia", a palavra "distanásia" também é derivada de vocábulos de origem grega (*dis* = dificuldade, privação + *thanatos* = morte) e designa o prolongamento exagerado da vida quando não há possibilidade de cura ou melhora do paciente, condição que gera agonia, dor

e sofrimento, ao prorrogar o processo de morrer.[8] O termo "ortotanásia" também é formado por radicais gregos (*orthos*, certo, correto + *thanatos*, morte), e significa o não prolongamento artificial do processo natural da morte, sendo, portanto, considerada como boa morte ou morte desejável.[6]

No eixo do compromisso de lutar pela vida sem maximizar as intervenções e humanizar os cuidados, a prática paliativa enfoca o cuidado na pessoa e não na doença, assim é possível aplicar com clareza os pilares bioéticos. O princípio da beneficência relaciona-se ao dever de fazer o bem, o da não maleficência implica em não fazer o mal. O princípio da justiça salienta que situações idênticas devem ser tratadas igualmente e as que não são iguais, tratadas de forma diferente, obedecendo a suas diferenças. O respeito pela autonomia refere-se à liberdade de ação com que cada pessoa escolhe e o conceito de vulnerabilidade liga-se à possibilidade de ser ferido, de se encontrar diminuído.

Na perspectiva do cuidado paliativo, edificando a assistência médica prestada nos pilares de justiça, não maleficência e beneficência, contribui-se significativamente no suporte emocional, social e espiritual a doentes e seus familiares. O paciente e suas vulnerabilidades devem ser acolhidos, respeitados e bem orientados, levando ao alívio e promoção da melhor qualidade de vida possível para o doente em fase terminal e sua família até o momento da chegada da morte, de modo verdadeiramente humano, com respeito aos limites advenientes da dignidade da pessoa. Nesse ponto, a excelência da relação médico-paciente garante a construção de um vínculo que, indubitavelmente, se faz necessário para o sucesso da experiencia em paliativismo.

Ao paciente em cuidado paliativo capaz e competente, é destaque o respeito pelo seu poder de decisão e é firme a convicção de que existem limites aos cuidados, porque estes têm de fazer sentido para quem os presta e para aquele a quem são prestados. A arte de cuidar desses pacientes envolve atos de responsabilidade, solidariedade e dedicação, além de competências e habilidades concernentes ao relacionamento interpessoal.

Assim, a teoria da ética do cuidar no âmbito das práticas paliativas constitui-se como um importante instrumento de reflexão das ações de saúde, visto que contribui significativamente na busca constante da excelência técnica e moral da assistência prestada.

> *"O sofrimento somente é intolerável quando ninguém cuida".*
>
> *Dame Cicely Saunders*

Considerações finais

O processo de envelhecimento representa a vitória de alguns indivíduos na luta contra diversos desafios ao longo das etapas precedentes. A velhice é, portanto, um grande troféu. Esse número de vencedores tem aumentado a cada ano, transformando um privilégio em um fato comum.

A existência desse panorama abre os olhares para a necessidade de um acompanhamento processual do paciente geriátrico desde o momento em que sua independência está preservada, seguindo-se durante as situações de dependência e vulnerabilidade, expandindo-se até a sua morte. Em associação, a assistência a todos os pacientes com doenças crônico-degenerativas e terminais também deve ser incorporada ao prisma dos cuidados paliativos. A atenção médica prestada ao indivíduo considera o modo de agir, pensar, sentir e se expressar e edifica uma prática ética e reflexiva nas relações médico-paciente.

Diante desse contexto, considerando-se a relevância da temática bioética, cuidados paliativos e terminalidade para o meio acadêmico, assim como para prática, faz-se necessária a incorporação do estudo da bioética associada aos cuidados paliativos. É de grande valor que os profissionais estejam continuamente preparados para o reconhecimento dos desafios éticos intrínsecos à realidade do paliativismo. Edificar uma prática ética e reflexiva na relação com o paciente depende de um preparo constante, pautado em uma educação permanente e continuada dos profissionais de saúde. Portanto, é primordial a inserção do estudo, apresentação e discussão dos princípios bioéticos durante a formação de profissionais de saúde, a fim de gerar munições positivas e condizentes com as reais necessidades de saúde da população.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábua completa de mortalidade para o Brasil: 2014: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
2. Camargos MCS, Gonzaga MR, Costa JV, Bomfim WC. Estimativas de expectativa de vida livre de incapacidade funcional para Brasil e Grandes Regiões, 1998 e 2013. Cienc Saude Colet. 2019;24(3):737-47. doi:10.1590/1413-81232018243.07612017
3. Pimenta CA. Palliative care: a new specialty in profession of nursing? Acta Paul Enferm. 2012;23(3):ix-x. doi: 10.1590/S0103-21002010000300001
4. Nunes L. Ética em cuidados paliativos: limites ao investimento curativo. Rev Bioet, 2008;16(1):41-50. doi: 10.1590/1983-80422020283000
5. World Health Organization. Who definition of palliative care. Geneva: WHO; 2006 [acesso 18 mar 2012]. Disponível: http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/
6. Barbosa A. Bioética e cuidados paliativos. In: Barbosa A, Galriça-Neto I, editores. Manual de cuidados paliativos. Lisboa: Centro de Bioética da Faculdade de Medicina de Lisboa; 2006. p. 439-52.
7. Pinho LMO, Barbosa MA. Vida e morte no cotidiano: reflexões com o profissional de saúde. Rev Eletr Enf. 2009;11(1):200-12. doi: 10.5216/ree.v11.46921
8. Pessini L. Distanásia: até quando investir sem agredir? Rev Bioet. 1996;4(1):31-43.

Recebido em: 17/04/2021

Revisões requeridas: 20/04/2021

Aprovado em: 20/04/2021