

Comunicação de más notícias e aspectos legais da terminalidade da vida humana

Glenda Maria Santos Moreira
Médica Geriatra
Especialista em Cuidados Paliativos



CRM-PI
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ

Cuidados Paliativos contemporâneos

- A Organização Mundial da Saúde concluiu que apenas 14% dos pacientes em todo o mundo que necessitam de cuidados paliativos recebem este tipo de atenção.
- Hoje, a presença de um serviço de cuidados paliativos é elemento para acreditação adotado como necessário pela *American College of Surgeons Commission on Cancer* e utilizada para a escolha dos melhores centros médicos nos Estados Unidos.

Cuidados Paliativos contemporâneos

- No Brasil, a legislação e os códigos de ética foram recentemente alterados. A constituição brasileira declara que a dignidade humana na morte é um direito primário, o que se alinha com a retirada do suporte de vida.
- Interpretação da lei assume que ninguém, mesmo em uma situação que ameace a vida, pode ser forçado a aceitar um tratamento médico ou cirurgia.
- A resolução número 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM) dá suporte à suspensão de tratamentos fúteis para doença terminal incurável, se aceita pelo paciente ou por seu representante legal.

Cuidados Paliativos contemporâneos

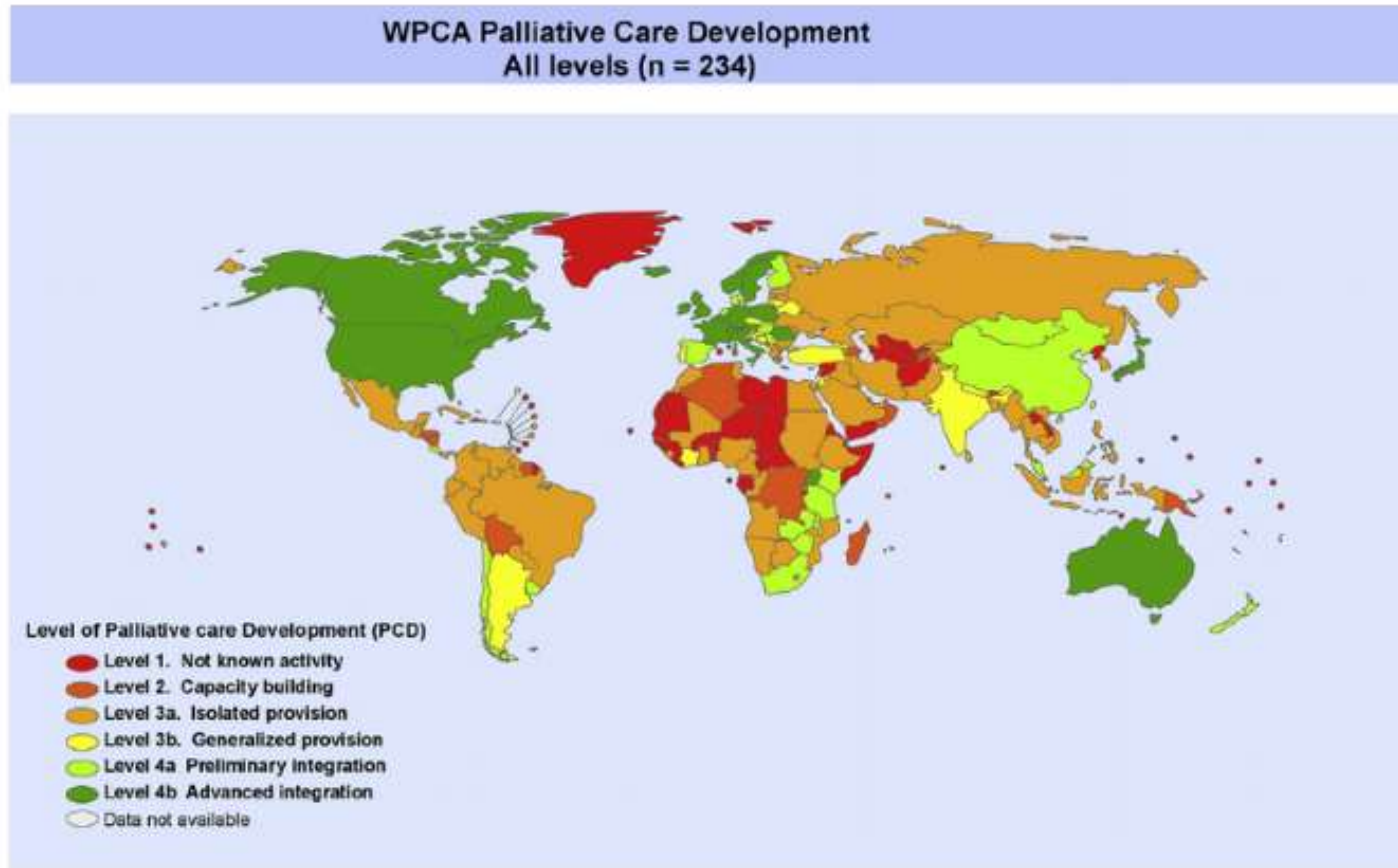
- A resolução número 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina (CFM) dá suporte à suspensão de tratamentos fúteis para doença terminal incurável, se aceita pelo paciente ou por seu representante legal.
- A diretiva antecipada de vontade (resolução 1.995/2012 do CFM) é um documento legal e ético que permite aos profissionais de saúde respeitar a vontade de uma determinada pessoa. Este documento permite que alguém faça suas próprias escolhas com relação a futuros tratamentos, como de receber ou recusar um tratamento, caso se encontre incapacitado de comunicar-se ou expressar sua vontade.



Mapping levels of palliative care
development: a global update 2011



Fig. 2. WPCA Palliative Care Development All Levels (n 1/4 234). The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the WPCA concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. WPCA 1/4 Worldwide Palliative Care Alliance.



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the WPCA concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

wPCA

© WPCA 2011. All rights reserved



Level of palliative care development (PCD)

- Level 3a: Isolated provision
- Other PCD level
- Not applicable

REFLEXÕES

- “... o movimento dos CPs trouxe de volta , no século XX, a possibilidade de re-humanização do morrer, opondo-se a idéia da morte a todo custo. Ou seja , a morte é vista como parte do processo da vida e os tratamentos devem visar à qualidade de vida e o bem estar da pessoa, considerando que nem sempre o prolongamento da vida é o melhor” .Kovásc .2003

Atlas

de Cuidados Paliativos
en Latinoamérica



PROTOCOLLO SPIKE

SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer

WALTER F. BAILE,^a ROBERT BUCKMAN,^b RENATO LENZI,^a GARY GLOBER,^a
ESTELA A. BEALE,^a ANDRZEJ P. KUDELKA^b

^aThe University of Texas MD Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA;

^bThe Toronto-Sunnybrook Regional Cancer Centre, Toronto, Ontario, Canada

Key Words. *Neoplasms · Physician-patient relations · Truth disclosure · Educational models*

Comunicação de notícias difíceis

QUADRO 1
O protocolo Spikes⁸

S	<i>Setting up</i>	Preparando-se para o encontro
P	<i>Perception</i>	Percebendo o paciente
I	<i>Invitation</i>	Convidando para o diálogo
K	<i>Knowledge</i>	Transmitindo as informações
E	<i>Emotions</i>	Expressando emoções
S	<i>Strategy and Summary</i>	Resumindo e organizando estratégias

Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Glober G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A ix-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*. 2000;5(4):302-11.

PubMed PMID: 10964998. theoncologist.alphamedpress.org/cgi/reprint/5/4/302.pdf

DOCUMENTARIO

- A PARTIDA FINAL
- <https://g.co/kgs/C6eYwQ>
-

- ✓ Senhora , 95 anos foi avaliada diversas vezes em casa por uma equipe emergencial em poucos dias, sempre por médicos diferentes. Em um dos atendimentos, os familiares pressionaram o médico para colocar uma máscara de oxigênio. Após duas horas, a equipe tinha de seguir para outro atendimento e precisava levar o oxigênio, contra a vontade da família. Algumas horas depois a senhora faleceu. “A paciente não teve um bom atendimento domiciliar, seus sintomas estavam mal controlados e tudo sobrou para o médico do último atendimento.

CASO 1

- ✓ “Os principais erros são que não houve Cuidados Paliativos, a falta de um bom atendimento domiciliar, a má comunicação do médico com a família e a falta de treinamento para Cuidado Paliativo”

MOTIVAÇÕES DA FAMÍLIA

- ✓ Senhora acamada há cinco anos por AVC e Alzheimer. “Essa paciente ficou 12 horas na emergência até falecer. O familiar reclamou de mal acolhimento prestado por todos os funcionários, discriminação e que o paciente morreu por receber medicamento errado”,

CASO 2

Novamente a falta de atendimento domiciliar, a má comunicação, a falha no acolhimento e a falta de compaixão incentivaram a denúncia.

MOTIVAÇÕES DA FAMÍLIA

UTI

paciente de 87 anos com Doença de Parkinson, Diabetes e Hipertensão.

Internado por anemia e infecção urinária, evoluindo para um quadro de delírio e insuficiência respiratória / UROSEPSE

Faleceu depois de 19 dias e o familiar denunciou alegando que houve uma demora para o paciente ser entubado.

CASO 3

“Nós sabemos que um paciente com esse quadro está no final de vida e que ele se beneficiaria com os Cuidados Paliativos. Ele não deveria ter ido para a UTI, o preparo familiar deveria ter sido feito antes. Mais uma vez a falta de acolhimento, a falta de treinamento, a falta de compaixão e o mal relacionamento ocasionaram a denúncia”

MOTIVAÇÕES DA DENÚNCIA

Na hipótese de irreversibilidade do quadro, como uma doença grave e incurável em estado terminal que o médico não pode evitar a morte. Neste caso a omissão é irrelevante e deixar morrer não é matar. Isto é a **Ortotanásia**.
“Curar não se pode, mas cuidar é perfeitamente possível. Estamos então diante dos Cuidados Paliativos”

José Henrique Torres, é juiz de Direito no estado de São Paulo. ,

Aspectos Legais da Terminalidade

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer (INCA)
Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein



COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS:
compartilhando desafios na atenção à saúde

www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/comunicando_noticias_dificeis.pdf

PRODUÇÃO EM SALA DE CASO CLINICO IDEAL