

Farmacêutico Paliativista

Silvia Coimbra

06 Dez 2014



A vida curta dos nossos antepassados

Não eram muitos os que passavam dos trinta.
A velhice era privilégio das pedras e das árvores.
A infância durava tanto quanto a dos filhotes dos lobos.
Era preciso se apressar, dar conta da vida
antes que o sol se pusesse,
antes que a primeira neve caísse.

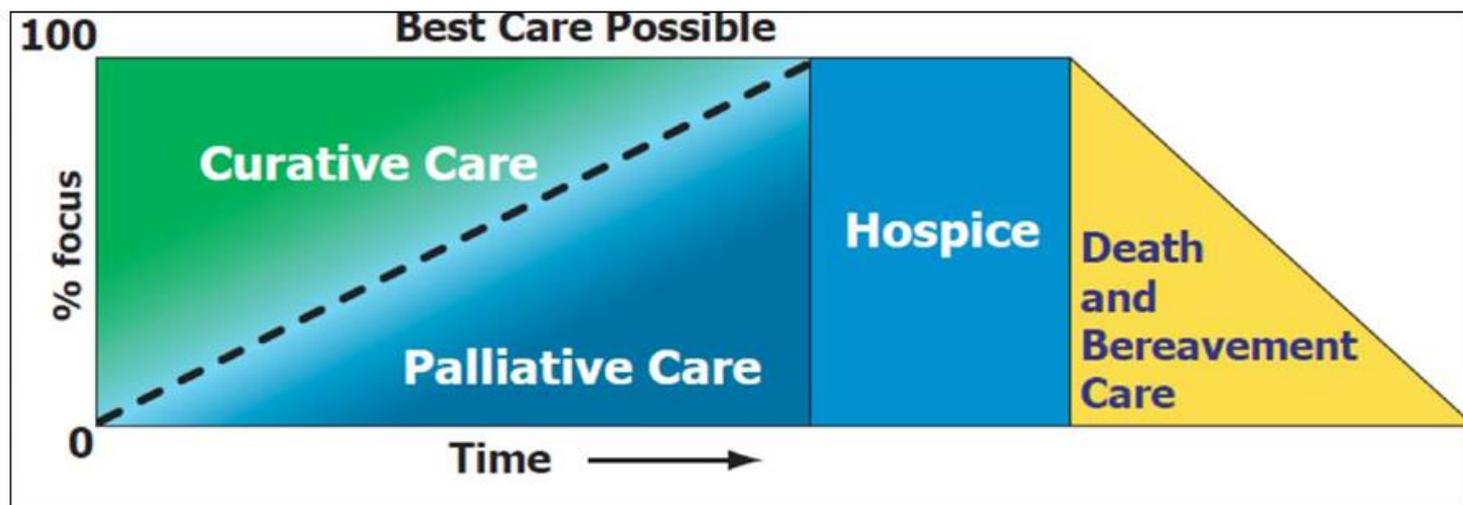
(...)

A vida, mesmo se longa, sempre será curta.
Curta demais.

Wisława Szymborska



Cuidados Paliativos



VI

DA



Respeitando a legislação local

Eutanásia

- ação médica*, a pedido
- terminalidade instituída
- abreviação do tempo para a morte (causa da morte)
- benevolente

* diferente de suicídio assistido

X

Distanásia

- comportamento médico
- terminalidade instituída
- prolongamento da morte, como foco das ações, técnicas extraordinárias
- não benevolente

ILEGAIS NO BRASIL (= práticas criminais)

Ortotanásia

- comportamento médico, a pedido
- terminalidade instituída
- suspensão de tratamento inútil, foco no conforto (morte é evento secundário)
- benevolente (poupa sofrimento desnecessário e proporciona morte digna)





Resolução CFM nº 1.805/2006

Considerando o **art. 1º**, inciso III, da **Constituição Federal**, que elegeu o **princípio da dignidade da pessoa humana** como um dos **fundamentos da República Federativa do Brasil**;

CONSIDERANDO o **art. 5º**, inciso III, da **Constituição Federal**, que estabelece que **“ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante”**;

Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

§ 2º A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

“Despreparados para a questão, (...) adiamos a morte às custas de insensato e prolongado sofrimento para o doente e sua família. A terminalidade da vida é uma condição diagnosticada pelo médico diante de um enfermo com doença grave e incurável; portanto, entende-se que existe uma doença em fase terminal, e não um doente terminal. Nesse caso, a prioridade passa a ser a pessoa doente e não mais o tratamento da doença.”



Resolução CFM n. 1.931/2009 - código de ética médica

É vedado ao médico:

Art. 41 Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.”

Resolução CFM nº 1995/2012 - diretivas antecipadas de vontade

Art.1º Definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

- * Conforme código de ética médica, apenas podem versar sobre interrupção ou suspensão de tratamentos extraordinários, que visam apenas prolongar a vida do paciente. Portanto, válidas apenas se terminalidade instituída.
- * Podem ser consideradas declarações em cartório, cartas/vídeos em que o paciente expressa seus desejos já ciente da condição de terminalidade, declaração feita a familiares/amigos e reproduzida ao corpo clínico, desde que haja o **registro adequado da decisão do paciente/família/responsável em prontuário médico.**



Perfis mais comuns de pacientes

- oncológicos
- demenciados e portadores de outras doenças neurológicas incapacitantes
- portadores de IC
- portadores de IRC
- polidiagnosticados acamados (infecções de repetição)
- pacientes em UTI (AVC, politrauma, sepse)



Demandas farmacoterapêuticas

- oncológicos
 - demenciados e portadores de outras doenças neurológicas incapacitantes
 - portadores de IC
 - portadores de IRC
 - polidiagnosticados acamados (infecções de repetição)
 - pacientes em UTI (AVC, politrauma, sepse)
- limitação de/insegurança no acesso ao TGI => adaptação de formas farmacêuticas
 - limitação de/opção de não acesso venoso => HIPODERMÓCLISE (indicação, diluição, incompatibilidades, monitoramento de RAMs)
 - limitação de acesso ao trato respiratório => adaptação de método/equipamento para administração de medicamentos inalatórios
 - restrição hídrica => adaptação de volumes de diluição de medicamentos EV
 - estados metabólicos/características farmacocinéticas excepcionais => ajustes de dose



Sintomas comuns

- DOR! => escolha do(s) fármaco(s), monitoramento do uso de opioides, orientação ao paciente/equipe
- dispneia/tosse/hipersecreção
- sintomas gastrintestinais (diarreia, constipação/obstrução intestinal, náusea/vômito, inapetência, cuidados com a cavidade bucal)
- feridas...





Demandas de cada paciente...

- "make a wish"
- "escuta amiga"
- espiritualidade

...e seus familiares, durante e após término do tratamento



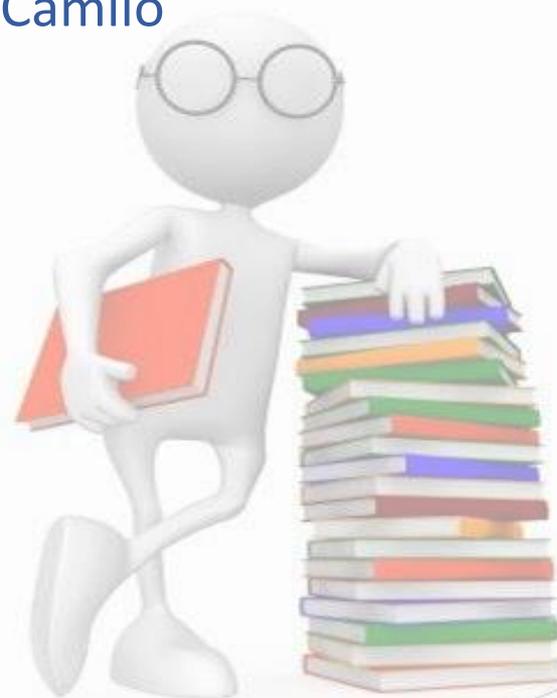
Demandas ao profissional - competências

- conhecimento técnico (adaptações, ajustes, particularidades, manejo da dor)
- conhecimento das normas legais
- ética
- capacidade de escuta, de permanecer ao lado, de olhar nos olhos, de se colocar no lugar do outro
- respeito a valores e crenças diferentes dos seus
- despojamento para valorizar e estimular a vida no paciente
- equilíbrio emocional e espiritual



Formação - Especialista em Cuidados Paliativos (multiprofissional!)

- ✓ Instituto Paliar / Centro Universitário São Camilo
- ✓ Casa do Cuidar
- ✓ Sírio Libanês
- ✓ Albert Einstein
- ✓ Santa Casa de São Paulo



Mercado de trabalho

- hospitais: equipes de CP/UTI/leitos de longa permanência
- home care
- hospices
- ambulatórios (onco, geriatria, etc)

=> maior incidência de câncer, AVC, demência, etc

=> em desenvolvimento => **ganha quem antes se preparar!**



*“Você importa porque você é você, e
você nos importa até o fim da sua
vida.”*



*Faremos tudo que
pudermos não apenas para
auxiliá-lo a morrer em paz,
mas também para que você
viva até a hora de sua
morte.”*

Cicely Saunders





sil_coimbra@yahoo.com.br

silvia.coliveira@hsl.org.br