



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 2/2023

SYLVIO TORRES DA **MOTTA**, Cap Med

**Instituição de um programa de educação continuada sobre cuidados paliativos
no HFAB**

Rio de Janeiro

2023

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 2/2023

SYLVIO TORRES DA **MOTTA**, Cap Med

**Instituição de um programa de educação continuada sobre cuidados paliativos
no HFAB**

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-graduação em *Lato Sensu* em Liderança com Ênfase em Gestão no COMAER.

Linha de Pesquisa: Gestão da Saúde na Força Aérea

Orientador: Eduardo Mendes Marcondes, Maj Av

Rio de Janeiro

2023

SYLVIO TORRES DA **MOTTA**, Cap Med

**Instituição de um programa de educação continuada sobre cuidados paliativos
no HFAB**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da
Aeronáutica.

Aprovado por:

Eduardo Mendes **Marcondes**, Maj Av
EAOAR

Allison Nunes Fernandes, Cap Av
EAOAR

Rio de Janeiro

2023

RESUMO

O estudo dos cuidados paliativos é tema central nas discussões sobre cuidados de fim de vida; essa abordagem promove a melhoria da qualidade de vida de pacientes nessa condição. Termos como distanásia, entendida como uma agonia prolongada que origina uma morte com sofrimento físico e psicológico do indivíduo, e ortotanásia, entendida como uma morte digna e sem sofrimentos adicionais, precisam ser esclarecidos no momento de se discutir cuidados paliativos. Além dessa preocupação com a humanização no atendimento à saúde, existe a preocupação com os custos relacionados a esse atendimento. A adoção de cuidados paliativos está relacionada a uma redução desses custos, gerando um impacto na atenção à saúde. A instituição de um programa de educação continuada sobre cuidados paliativos no HFAB, com a finalidade de estimular essa abordagem terapêutica e evitar tratamentos fúteis aos pacientes em fim de vida, será benéfica tanto para o paciente como para a FAB. Tal instituição irá garantir maior respeito pela dignidade do paciente em situação de fim de vida no HFAB, oferecendo-lhe mais conforto físico e bem-estar psicológico, como também irá gerar economia de parte dos elevados recursos, humanos e financeiros, direcionados a esse perfil de paciente. Como parecer final, podemos pensar na implantação desse programa de educação continuada em outros hospitais da FAB. Já considerando uma aplicação em âmbito nacional, podemos imaginar uma mudança cultural no que concerne à adoção de cuidados paliativos por parte da sociedade brasileira e uma conseqüente alteração na legislação que rege os cuidados de saúde.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Fim de Vida. Dignidade. Custos.

1 INTRODUÇÃO

Um dos primeiros registros expressos quanto às limitações de cuidados de saúde pertence a Hipócrates, ao declarar que um dos papéis da medicina é recusar-se a tratar daqueles que foram vencidos pela doença, entendendo que a medicina se torna impotente nesses casos (MORITZ, 2002). No entanto, o pensamento hipocrático vem sofrendo mudanças e adequações sociais ao longo do tempo; a perspectiva atual é a de que a equipe de saúde ofereça aos pacientes portadores de doenças terminais, paciente em situação de fim de vida, os chamados cuidados paliativos, que visam à redução do sofrimento durante o processo da morte (MORITZ, 2008).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, os cuidados paliativos podem ser entendidos como uma abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento (GRAHAM, 2014).

No intuito de vencer a morte, aplica-se uma luta desenfreada contra os processos degenerativos relativos a ela com vistas à manutenção da vida a todo custo. Segundo Pessini (2008), o termo distanásia foi proposto por Morcahe em 1904, no livro Nascimento e Morte, e que pode ser entendido como uma agonia prolongada que origina uma morte com sofrimento físico ou psicológico do indivíduo lúcido. Pessini (2008) também define ortotanásia como uma morte digna, sem abreviações desnecessárias e sem sofrimentos adicionais.

Além da preocupação com a humanização no atendimento à saúde, existe a preocupação com os custos relacionados a esse atendimento. Huynh (2014) adverte que a redução desses custos tem impacto na atenção à saúde, gerando um superávit a ser utilizado em prol do paciente.

Dessa forma, proponho como tese a instituição de um programa de educação continuada sobre cuidados paliativos no HFAB, com a finalidade de estimular essa abordagem terapêutica e evitar tratamentos fúteis aos pacientes em fim de vida.

Para sustentar essa tese, dois argumentos são apresentados: oferecer maior respeito pela dignidade do paciente em situação de fim de vida no HFAB, oferecendo-lhe mais conforto físico e bem-estar psicológico; e gerar economia de parte dos elevados recursos, humanos e financeiros, direcionados a esse perfil de paciente.

2 DESENVOLVIMENTO

Antes de prosseguir, gostaria de esclarecer alguns conceitos que serão caros à compreensão do ensaio. Primeiramente, pretendo reforçar a conceituação de cuidados paliativos oferecida pela OMS na introdução desse texto. Como medida que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes em situação de fim de vida, os cuidados paliativos também envolvem medidas de suporte clínico, moral, social e espiritual, considerando o ser humano em sua completude, em sua totalidade biopsicossocial (DE PANFILIS, 2019).

Na sequência, apresento a contribuição de Pessini, que entende a distanásia, também conhecida como tratamento fútil, como o processo pelo qual se prolonga o processo de morrer, e não a vida propriamente dita, tendo como consequência uma morte prolongada e acompanhada de sofrimento, além do desrespeito à dignidade humana (PESSINI, 2005). Vale lembrar que Pessini (2008) também define ortotanásia como uma morte digna, sem sofrimentos adicionais.

Como médico intensivista com mais de 16 anos de experiência com pacientes em situação de fim de vida na UTI, evidenciando em minha prática diária os benefícios dos cuidados paliativos, eu defendo a aplicação dessa abordagem aos pacientes pertencentes a esse perfil. A literatura científica apresenta volumoso respaldo à minha posição; dois exemplos que trago à discussão são os trabalhos de Piva (2011) em UTIs pediátricas e a discussão de Cook (2014) sobre a morte com dignidade nas UTIs, ambos os estudos serão adequadamente explorados no próximo item do desenvolvimento desse ensaio.

2.1 Cuidados paliativos e respeito pela dignidade do paciente

Tema muito sensível à prática médica, os cuidados paliativos são um divisor de águas no que concerne aos tratamentos e às condutas a serem seguidas por parte da equipe de saúde. Antes de prosseguir o texto, faz-se necessário compreender os conceitos envolvidos com os cuidados paliativos: distanásia e tratamento fútil; eutanásia e ortotanásia.

No intuito de vencer a morte, aplica-se uma luta desenfreada contra os processos degenerativos relativos a ela com vistas à manutenção da vida a todo custo.

Aqui, inserem-se os conceitos de obstinação terapêutica e tratamento fútil, que podem ser entendidos como as medidas clínicas e cirúrgicas de suporte à vida que visam à manutenção do processo vital mesmo que isso signifique um prolongamento da agonia e sofrimento do paciente terminal (BEAUCHAMP, 2013).

Siqueira-Batista (2014) afirma que a eutanásia é uma palavra de origem grega que significa boa morte; afirma que tal expressão foi utilizada por Suetônio, no século II d.C., enquanto descrevia o processo de morte suave do imperador romano Augusto; Suetônio escreve que a morte que o destino concedeu ao imperador foi suave, e que desejava para si e para os seus igual eutanásia. Pessini (2005) conceitua a eutanásia como a abreviação da vida ou do processo de morrer, ou seja, como medidas que ativamente tirem a vida de um paciente, trazendo-lhe a já citada boa morte.

Ainda segundo Pessini (2008), entre os dois extremos, distanásia de um lado e eutanásia do outro, encontra-se a ortotanásia; que se presta a uma abordagem mais sensível do processo de humanização da morte, a um alívio das dores. Uma abordagem que não incorre em prolongamentos abusivos da vida, com a aplicação de meios desproporcionados que imporiam nada mais do que sofrimentos adicionais ao paciente terminal.

A partir dos conceitos acima esclarecidos, pode-se compreender que os cuidados paliativos, que possuem íntima relação com a ortotanásia, oferecem cuidados de saúde mais voltados ao bem-estar do paciente em fim de vida e menor foco na inútil e dolorosa tentativa de cura desse paciente, evitando assim o tratamento fútil e a distanásia. Dessa forma, a prioridade é o respeito pela dignidade humana.

Como citado anteriormente, a literatura científica oferece amplo respaldo à defesa que proponho dos cuidados paliativos. Os dois trabalhos que seguem são dignos de nota.

Piva (2011), em seu trabalho com crianças internadas em UTI pediátrica, defende que os cuidados paliativos devem ser iniciados assim que a doença crônica for diagnosticada, e precisa ser incrementada à medida que o quadro clínico progride; para o autor, o objetivo dos cuidados paliativos é oferecer a melhor qualidade de vida para pacientes e suas famílias.

Em um trabalho publicado na prestigiada revista *The New England Journal of Medicine*, Cook (2014) discute a morte com dignidade na UTI. Em defesa dos cuidados paliativos, o autor afirma que essa abordagem, que proporciona um cuidado

holístico ao paciente, é agora uma questão prioritária quando se discute a melhora da qualidade de vida nas UTIs (COOK, 2014).

Dessa forma, a instituição de um programa de educação continuada sobre cuidados paliativos no HFAB, com a finalidade de estimular a adoção de cuidados paliativos por parte dos pacientes em fim de vida desse hospital, se coaduna com as teorias e as práticas clínicas que adotam os cuidados paliativos e priorizam a dignidade do paciente em situação de fim de vida.

2.2 Cuidados paliativos e economia de recursos

A discussão sobre cuidados paliativos também envolve a avaliação dos custos, humanos e financeiros, relacionados ao paciente em fim de vida. Recursos humanos, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, além de todo o apoio administrativo e logístico, precisam ser considerados, bem como os recursos financeiros envolvidos para que todos esses profissionais possam atuar nos cuidados do paciente com esse perfil.

Tanto as políticas públicas, destinadas à gestão de cidades e estados, como os projetos e os programas de ordem interna a uma organização militar, como é o caso do HFAB, precisam estar alinhados com a excelência do atendimento à saúde sem perder de vista a economia de recursos destinada a esse atendimento. Nesse sentido, a adoção de cuidados paliativos pode contribuir para tal economia, como bem respaldado pela literatura científica que segue.

Huynh (2014) adverte que a redução desses custos tem impacto indireto na qualidade de atenção à saúde, à medida que, reduzindo-os, há uma espécie de superávit a ser utilizado em prol do paciente. Ainda segundo Huynh (2014), o tratamento fútil, ou obstinação terapêutica, está associado ao atraso no cuidado dirigido a outros pacientes.

Devido às limitações de ofertas de vagas em UTIs, Nelson (2010) acredita que a decisão de iniciar tratamento fútil para um paciente terminal pode comprometer o acesso de outro paciente que também necessite de cuidados intensivos em uma UTI.

Vasconcelos (2019) realizou uma revisão sistemática da literatura entre janeiro de 2014 e janeiro de 2019, envolvendo pacientes adultos em situação de fim de vida, buscando determinar se a prática de cuidados paliativos reduz os custos hospitalares;

ao fim de sua pesquisa, ele verificou uma minimização dos custos de saúde quando adotadas condutas direcionadas aos cuidados paliativos.

Em uma meta-análise com 6 estudos, contando com um total de 133.118 pacientes avaliados, May (2018) observou que os custos hospitalares são menores quando os pacientes aderem aos cuidados paliativos; uma redução de três mil duzentos e trinta e sete dólares foi observada no grupo tratado com cuidados paliativos. Em 2014, o mesmo autor realizou uma meta-revisão (uma revisão de revisões existentes nos bancos de dados PubMed, CINAHL e EconLit) e evidenciou uma redução de 9% a 25% dos custos hospitalares relacionados aos cuidados de saúde oferecidos aos pacientes submetidos a cuidados paliativos, além de aumentar a qualidade do tratamento oferecido a esses pacientes (MAY, 2014).

Como foi observado, diversas são as fontes na literatura que comprovam que a adoção de cuidados paliativos está relacionada com uma economia de recursos. O tratamento fútil e a distanásia, além de prolongarem desnecessariamente o sofrimento dos pacientes em fim de vida, estão relacionados a aumento dos custos direcionados aos tratamentos de saúde oferecidos ao paciente.

Por essa razão, defendo que a instituição de um programa de educação continuada sobre cuidados paliativos no HFAB, com a finalidade de estimular a adoção de cuidados paliativos por parte dos pacientes em fim de vida desse hospital, pode gerar economia de recursos humanos e financeiros caros à nossa instituição.

3 CONCLUSÃO

A definição de cuidados paliativos por mim escolhida foi a da Organização Mundial de Saúde, que define essa conduta como sendo uma abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida. O termo distanásia, como explicado no texto, pode ser entendido como uma agonia prolongada que oferece uma morte com sofrimento; já a ortotanásia foi entendida como uma morte digna.

A partir da definição desses conceitos, podemos concluir que os cuidados paliativos possuem íntima relação com a ortotanásia e oferecem cuidados de saúde mais voltados ao bem-estar do paciente em fim de vida, evitando a distanásia.

Como apresentado no desenvolvimento deste ensaio, os custos relacionados aos cuidados com pacientes em fim de vida demonstram uma redução quando da

adoção dos cuidados paliativos. Várias foram as referências apresentadas para oferecer respaldo científico a esse argumento.

Portanto, podemos concluir que a instituição de um programa de educação continuada sobre cuidados paliativos no HFAB, com a finalidade de estimular essa abordagem terapêutica e evitar tratamentos fúteis aos pacientes em fim de vida, será benéfica tanto para o paciente como para a FAB. Tal instituição irá garantir maior respeito pela dignidade do paciente em situação de fim de vida no HFAB, oferecendo-lhe mais conforto físico e bem-estar psicológico, como também irá gerar economia de parte dos elevados recursos, humanos e financeiros, direcionados a esse perfil de paciente.

Como parecer final, podemos pensar na implantação desse programa de educação continuada em outros hospitais da FAB, principalmente nos hospitais de quarto escalão, como HFAB (Brasília), HFAG (Rio de Janeiro), HCA (Rio de Janeiro) e HFASP (São Paulo), com o intuito de aumentar o conhecimento sobre cuidados paliativos tanto entre profissionais de saúde como entre os usuários do sistema de saúde da aeronáutica. Já considerando uma aplicação em âmbito nacional, podemos imaginar uma mudança cultural no que concerne à adoção de cuidados paliativos por parte da sociedade brasileira e uma consequente alteração na legislação que rege os cuidados de saúde, oferecendo respaldo legal à adoção dessa abordagem mais humanizada e focada no respeito à dignidade humana.

REFERÊNCIAS

- BEAUCHAMP, T.; Childress, J. **Principles of biomedical ethics**. 7th Ed. New York: Oxford University Press, 2013.
- COOK, D; ROCKER, G. Dying with dignity in the intensive care unit. **New England Journal of Medicine**, v. 370, n. 26, p. 2506-2514, 2014.
- DE PANFILIS, L. *et al.* "I go into crisis when...": ethics of care and moral dilemmas in palliative care. **BMC palliative care**, v. 18, p. 1-8, 2019.
- GRAHAM, F.; CLARK, D. **WHO definition of palliative care**. *Medicine*, v. 2, n. 36, p. 64-66, 2008.
- HUYNH, T. *et al.* The opportunity cost of futile treatment in the intensive care unit. **Critical care medicine**, v. 42, n. 9, p. 1977, 2014.
- MAY, P. *et al.* Economics of palliative care for hospitalized adults with serious illness: a meta-analysis. **JAMA internal medicine**, v. 178, n. 6, p. 820-829, 2018.
- MAY, P.; NORMAND, C.; MORRISON, R. Economic impact of hospital inpatient palliative care consultation: review of current evidence and directions for future research. **Journal of palliative medicine**, v. 17, n. 9, p. 1054-1063, 2014.
- MORITZ, R. *et al.* Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de terapia intensiva**, v. 20, p. 422-428, 2008.
- MORITZ, R. *et al.* O efeito da informação sobre o comportamento dos profissionais de saúde diante da morte. **Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico**. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. 2002.
- NELSON, J. *et al.* In their own words: patients and families define high-quality palliative care in the intensive care unit. **Critical care medicine**, v. 38, n. 3, p. 808, 2010.
- PESSINI, L. **Como lidar com o paciente em fase terminal**. 6ª ed. São Paulo: Santuário, 2008.
- PESSINI, L; Barchifontaine C. **Problemas atuais de Bioética**. 7ªed. São Paulo: Loyola Jesuítas, 2005.
- PIVA, J.; GARCIA, P.; LAGO, P. Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 23, p. 78-86, 2011.
- SIQUEIRA-BATISTA, R.; SCHRAMM, F. Eutanásia: pelas veredas da morte e da autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 31-41, 2004.

VASCONCELOS, T. Economic Impact Of Hospital Paliative Care Units: A Systematic Review/Impacto Econômico das Unidades de Cuidados Paliativos Hospitalares: Revisão Sistemática. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 5, p. 1389-1396, 2019.