

Não iniciar ou suspender tratamentos

A medicina progrediu mais a partir da segunda metade do século XX do que tinha progredido em toda a história anterior da humanidade. Este progresso baseou-se no desenvolvimento de medicamentos, técnicas e dispositivos destinados a curar ou prolongar a vida. Esta evolução foi, sem dúvida, muito importante para a saúde das populações, mas também criou alguns problemas resultantes do seu uso inadequado, excessivo ou indesejado. Os problemas surgem, sobretudo, em doentes críticos, terminais, inconscientes ou com alterações graves e irreversíveis de ordem física ou mental.

Os objectivos da medicina

Com o desenvolvimento da medicina mencionado atrás os objectivos da medicina dirigiram-se para curar ou, pelo menos, prolongar a vida dos doentes. Mas esses objectivos não satisfazem todas as necessidades de ordem médica das pessoas. A promoção da qualidade de vida e do conforto são também objectivos importantes e, muitas vezes, os únicos alcançáveis.

Usando as doenças oncológicas como exemplo, podemos identificar vários objectivos possíveis para a medicina:

- O objectivo pode ser a cura, como por exemplo num caso de leucemia aguda. Para atingir este objectivo é indispensável usar métodos de tratamento agressivos que podem causar efeitos tóxicos intensos com o risco de precipitar a morte do doente. No entanto, esse é um risco que vale a pena correr tendo em conta o objectivo em vista, desde que esse objectivo seja realista, pelo que é necessário que os serviços estejam preparados para usar todos os meios de suporte que sejam necessários, incluindo suporte avançado de vida se for necessário.

- Se o objectivo já não é curar, mas ainda é possível prolongar a vida, como na situação de uma mulher com uma recidiva de um cancro da mama em que há uma probabilidade razoável de resposta. Os tratamentos requerem alguma intensidade e podem provocar efeitos tóxicos por vezes intensos, como neutropenia febril que pode pôr a vida em risco. No entanto, é necessário correr esse risco para se atingir um objectivo útil para o doente e que tem como resultado líquido um benefício; o de prolongar a vida significativamente com qualidade.
- Quando se considera que não há indicação para tratamento específico da doença porque se mostrou resistente ou porque o estado físico do doente o não permite, há que continuar a tratar a pessoa, agora não com o objectivo de a curar ou de lhe prolongar a vida, mas com o objectivo de obter o melhor bem-estar possível. Neste caso, é necessário ter em conta que os tratamentos não devem eles próprios comprometer a qualidade de vida com os seus efeitos tóxicos, sob pena de não atingirmos o objectivo proposto.
- Finalmente, quando os doentes estão obviamente muito próximos da morte, já nem de qualidade de vida se pode falar. Não é adequado falar em qualidade de vida num doente que está acamado, com períodos longos de sonolência, com desorientação, pelo menos, durante alguns períodos e que pouco consegue comer ou beber. Nestes casos continua a haver um objectivo importante: o conforto. Ter em mente este objectivo ajuda-nos a tomar decisões e, se tivermos dúvidas sobre a execução de uma determinada acção, podemos-nos perguntar se poderá contribuir para o conforto do doente e a resposta que encontrarmos para essa pergunta nos dirá se devemos executar essa acção. Por exemplo, se num doente nesta situação, comendo e bebendo pouco, se é útil introduzir uma sonda nasogástrica ou pôr um “soro” para o alimentar e hidratar, isto é, se podem contribuir para o seu conforto. Pensando nestes termos, a resposta que a maioria dos profissionais nesta situação provavelmente daria seria não

Nem sempre o objectivo se pode definir com clareza à partida. Os objectivos são definidos inicialmente em termos de probabilidade, podendo revelar-se inalcançáveis mais tarde. Quando é assim, o objectivo tem de ser redefinido e a estratégia reformulada. Dentro desta legítima incerteza, no estágio de desenvolvimento da medicina actual, é necessário muitas vezes iniciar um tratamento agressivo, mas se o seu fracasso se tornar evidente é também necessário interrompê-lo e não persistir obsessivamente no mesmo caminho.

Os objectivos descritos não são mutuamente exclusivos. Curar e prolongar a vida não são incompatíveis com a promoção da qualidade de vida; ao contrário, estes objectivos devem ser conjugados sempre que possível. Efectivamente, os tratamentos têm com frequência um efeito misto: o tratamento de um cancro do esófago destinado a curar ou deter a sua progressão pode ser o mais eficaz para resolver a disfagia (dificuldade de engolir); por outro lado, o controlo da dor pode prolongar a vida por melhorar a mobilidade e o humor; há ainda outros tratamentos, usados, por exemplo, em cuidados paliativos, que têm como finalidade principal prolongar a vida como a alimentação artificial por meio de sonda nasogástrica, gastrostomia, ou outros, em doentes com disfagia e com um estado físico e mental razoável. No entanto, definir o objectivo principal é importante para se tomarem decisões. Perder a oportunidade de curar um doente é um erro grave, mas também o é não reconhecer que o doente não pode ser curado e de que precisa exclusivamente de medidas destinadas a melhorar o seu bem-estar ou o seu conforto.