

Não iniciar ou suspender tratamentos - 2

Tanto profissionais da saúde como familiares de doentes tendem a considerar que há uma diferença importante entre não iniciar (abstenção) e interromper (suspensão) um tratamento. Por exemplo, não iniciar hemodiálise num doente com um cancro difusamente metastizado, que desenvolveu uma insuficiência renal terminal, é considerado, em geral, como uma atitude adequada, mas interromper esse tratamento num doente com uma insuficiência renal terminal em hemodiálise que desenvolveu um cancro e se encontra numa fase avançada da sua doença pode suscitar muitas dúvidas. Isto acontece, provavelmente, porque a suspensão do tratamento é associada mais directamente à morte do que a abstenção, que se associa mais frequentemente à evolução natural da doença. A suspensão de um tratamento de suporte da vida pode fazer sentir as pessoas responsáveis e, portanto, culpadas pela morte do doente [1]. É, portanto, a diferença emocional e psicológica que distingue a abstenção da suspensão de tratamentos e não a distinção do ponto de vista ético. Esta diferença está provavelmente ligada à impressão negativa relacionada com a decisão da suspensão do tratamento interpretada como abandono do doente [2].

Se examinarmos mais detalhadamente a distinção entre abstenção e suspensão de tratamentos poderemos chegar a uma conclusão diferente. A distinção entre não iniciar e interromper um tratamento, por si só, não é relevante. O importante, mais uma vez, é saber se o tratamento é benéfico para o doente depois de avaliados os benefícios e os inconvenientes que esse tratamento pode acarretar. À partida não há obrigação de iniciar ou de não interromper um tratamento depois de iniciado. Acontece muitas vezes que a atitude correcta, a que mais beneficia o doente, é interromper um tratamento que foi iniciado, mas que se revelou ineficaz ou deixou de fazer sentido por as condições se modificarem.

Se pensarmos que é aceitável não iniciar um tratamento de suporte da vida, mas não o suspender depois de iniciado, podemos tomar atitudes que não beneficiam os doentes:

- Manter um tratamento de suporte da vida que se mostrou ineficaz ou deixou de fazer sentido devido à evolução da doença;
- Não iniciar um tratamento que poderia beneficiar o doente com o receio de depois não o poder interromper mais tarde se se revelar ineficaz ou inadequado.

A justificação para iniciar ou continuar um tratamento deve ser a mesma: o benefício do doente. A ênfase da justificação deve estar em continuar o tratamento e não na sua suspensão, isto é, não devemos perguntar se a suspensão do tratamento beneficia o doente, mas sim se o tratamento em curso o beneficia [2]. Continuar um tratamento que não beneficia o doente não é agir no seu melhor interesse, pelo que é, a meu ver, eticamente errado.

Em medicina há muitas situações de incerteza, em que é impossível determinar com precisão o benefício que um tratamento possa ter, assim como todos os seus inconvenientes. Em muitos casos, a melhor atitude a tomar será iniciar o tratamento, mas estar preparado para o interromper se não atingir os objectivos pretendidos. Assim se evita prejudicar os doentes por excesso ou por defeito.

Referências

1. Beauchamp TL, Childress JF. Nonmaleficence. Em: Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. New York: Oxford University Press. 5ª ed. 2001:113-164.
2. British Medical Association. Part 1: Setting the scene for decision making. Em: Withholding and withdrawing life-prolonging medical treatments. Londres: BMJ Books 1999;1-12.