



FÓRUM ENSINO · PESQUISA  
EXTENSÃO · GESTÃO  
**FEPEG**

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos · Apresentações artísticas  
e culturais · Debates · Minicursos e Palestras



**24 a 27**  
**setembro**  
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

[www.fepeg.unimontes.br](http://www.fepeg.unimontes.br)

## Obstinação Terapêutica *versus* Qualidade de vida: uma reflexão Bioética

*Daniel Teixeira Antunes, Rayane Soares Maia, Ingredy Carolline de Jesus Santos, Guilherme Henrique Santos da Cruz, Orlene Veloso Dias, Simone de Melo Costa*

### INTRODUÇÃO

O termo saúde pode ser definido como o completo bem estar biopsicossocial[1]. Entende-se como fator primordial à saúde uma condição de vida com qualidade. O direito à saúde significa a garantia de condições dignas de vida e acesso igualitário e universal aos serviços de saúde, com a garantia e dever do Estado. A saúde parte do pressuposto de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os níveis, a toda população em território nacional (ARAÚJO; BRITO; NOVAES, 2009). Publicou-se na literatura que, nos últimos anos houve um aumento considerável de estudos que abordam o tema qualidade de vida (QV), sendo instigado pela valorização que o indivíduo atribui a cada aspecto da sua vida, principalmente no que se refere às dimensões de saúde, lazer, relações familiares e sociais, metas e objetivos que pretendem atingir, além da autoestima e grau de desenvolvimento pessoal e profissional (ALVES, 2013). A vida abrange cada um desses aspectos, se manifestando por meio do processo saúde e doença (BACKES *et al.*, 2009), assim a morte se torna um evento natural, diante de patologias que levam ao óbito. A morte não é um fenômeno biológico natural e impreterível da vida humana, é também um processo que é construído socialmente (SANTOS e HORMANEZ, 2013). A obstinação terapêutica tem como sinônimo a distanásia, que é definida como um prolongamento exagerado da existência, por vezes, com recurso a meios extraordinários ou desproporcionados de tratamento, invasivos e tecnologicamente complexos (SILVA, QUINTANA e NIETSCHE 2012). No que tange a esse conceito, este artigo objetivou compreender as implementações de medidas terapêuticas consideradas fúteis na prática dos profissionais de saúde *versus* a qualidade de vida, numa perspectiva bioética.

### DESENVOLVIMENTO

Este trabalho foi desenvolvido como proposta de seminário final da disciplina de Bioética, no qual, acadêmicos de Enfermagem e Odontologia desenvolveram-no conjuntamente, conforme projeto de interdisciplinaridade dos cursos. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com reflexão bioética acerca de publicações científicas e documento oficial da Organização Mundial de Saúde (OMS). A base de dados utilizada foi a *SciELO* (Scientific Electronic Library Online), tendo como descritores: obstinação terapêutica, qualidade de vida, bioética e saúde. Os critérios de inclusão estabelecidos foram artigos que abordassem o tema, publicados em português a partir de 2008.. Na busca foram encontrados 31 publicações na base de dados *SciELO* e utilizado um documento oficial da OMS, contudo para este trabalho foram utilizadas apenas 10 publicações, que responderam a questão norteadora e compuseram o material de análise desta pesquisa.

Contrastando futilidade terapêutica e qualidade de vida, a futilidade terapêutica acontece quando: a) existe ineficácia de tratamentos; b) há possibilidade remota de modificar o desfecho da enfermidade; c) mesmo com os aparatos tecnológicos, os meios terapêuticos que, de todas as maneiras, são desproporcionais aos objetivos que o médico almeja. No que tange a discussão acerca da qualidade de vida em âmbito hospitalar, infere-se que mesmo com altas tecnologias disponíveis nem sempre se tem conseguido melhorar esse aspecto dos que necessitam desse tratamento (BATISTA *et al.*, 2009). Pois, há uma subjetividade explícita no conceito de qualidade de vida, tal conceito é empregado de forma pessoal. A QV pode ser vista como a capacidade de integrar, de aceitar desafios e de ter um estilo de vida (NUNES, 2008).

Buscando um limite que cruze o fim da futilidade no tratamento com pacientes terminais vivendo de forma mais digna, depara-se com um moderno movimento, denominado *hospice*, seu conceito seria basicamente um sinônimo de boa morte; do ponto de vista semântico, se configura em um conjunto de características de enfrentamento da morte, que busca, por meio de ações interdisciplinares, aumentar a qualidade de vida dos pacientes, no período vital que lhes resta (FLORIANI, 2013).

Diante um paciente terminal, há três condutas a seguir: 1) distanásia, sob terapêutica obstinada, prescrição de drogas e aparelhos a fim de adiar o morrer; 2) interrupção passiva ou ativa da vida, abreviando-a; 3) adoção de cuidados paliativos, não adotando meios artificiais para estender a sobrevida e aliviando sofrimento (VILLAS-BÔAS 2008).

A fim de minimizar o sofrimento, na tentativa fútil de adiar a morte e visando o respeito à dignidade humana para com o paciente e sua família, surge o Limite de Esforço Terapêutico (LET), ideia que nasceu com Hipócrates e está sendo melhor desenvolvida com o passar dos anos. O LET é a limitação dos recursos usados para se estender a vida de um paciente terminal a partir de terapias consideradas fúteis e, portanto, podendo ser recusadas (MORITZ *et al* 2010). Muitas equipes médicas, tidas como responsáveis pelas decisões de aplicação ou não de tratamentos aos pacientes terminais, usam o LET mesmo que não seja um amparo legal. No entanto, o LET não é arbitrário; o médico pode se respaldar, no aspecto jurídico, na Resolução do Conselho Federal de Medicina CFM Nº 1931/2009, no artigo 41, parágrafo único, que diz:

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.

Aliando então esse limite de esforço terapêutico com os cuidados paliativos, o processo de morrer é um fato decorrente da vida. Não se atrasa nem se apressa a morte, apenas evita-se mais um sofrimento, dando uma maior qualidade ao tempo vital restante. A finalidade dos cuidados paliativos é prover o melhor bem-estar possível para o doente terminal e sua família, até o chegar de seu falecimento, de modo legitimamente humano, respeitando os limites advenientes da dignidade do paciente (NUNES, 2008)

O objetivo dos cuidados paliativos é preservar não a integridade corporal ou a saúde, mas a dignidade humana, que é essa possibilidade, para cada ser humano, de, por intermédio da consequência, agir livremente e se autodeterminar (NUNES, 2008).

## CONSIDERAÇÕES FINAS

Conclui-se que, ao abordar a temática futilidade terapêutica *versus* qualidade de vida, não se percebe uma interface entre ambas, onde seus limites não estão interligados e que a prática de uma viola os preceitos da outra. A qualidade de vida, colocada como primordial, não é aplicada e justificada quando há a prática de procedimentos fúteis e dolorosos. Alguns mecanismos que têm a qualidade de vida e bem-estar como objetivos são indicados em oposição aos tratamentos obstinados, como os cuidados paliativos e Limite de Esforço Terapêutico (LET), ratificando-se a preferência da qualidade de vida sobre a tentativa falida e fútil de se prolongar a vida.

## REFERÊNCIAS

ALVES, E. F. Qualidade de vida do cuidador de enfermagem e sua relação com o cuidar. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, v. 26, n. 1, p. 36-44, 2013. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2616/pdf>> Acesso em: 28 mar. 2014.

ARAÚJO, A., BRITO, A., NOVAES, M.. Saúde e autonomia: novos conceitos são necessários?. Revista Bioética, Brasília, v.16, n.1, jul. 2009. Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/60/63](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/60/63). Acesso em: 27 mar. 2014.

BACKES, M. T. S *et al.* Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.111-7, 2009. Disponível em:<<http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v17n1/v17n1a21.pdf>> Acesso em: 28 mar. 2014.

BATISTA, C. C. *et al.* Avaliação prognóstica individual na UTI: é possível diferenciar insistência terapêutica de obstinação terapêutica?. *Rev. bras. ter. intensiva*, São Paulo, v. 21, n. 3, Ago. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2009000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2009000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22Fev. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de ética médica. Resolução n. 1931 de 24 de setembro de 2009.

FLORIANI, Ciro Augusto. Moderno movimento *hospice: kalotanásia* e revivalismo estético da boa morte. *Rev. bioét. (Impr.)*, v. 21, n. 3, p. 397-404, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a03v21n3.pdf>> Acesso em: 02 jun. 2014.

MORITZ, Rachel Duarte *et al.* Percepção dos profissionais sobre o tratamento no fim da vida, nas unidades de terapia intensiva da Argentina, Brasil e Uruguai. *Rev. bras. ter. intensiva*, São Paulo, v. 22, n. 2, jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2010000200005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2010000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 09 jun. 2014.

NUNES, Lucília. Ética em cuidados paliativos: limites ao investimento curativo. *Revista Bioética*, v. 16, n. 1, p. 41 – 50, 2008. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/54/57](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/54/57)> Acesso em: 02 jun. 2014.

SANTOS, Manoel Antônio dos; HORMANEZ, Marília. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, Sept. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000900031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900031&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 Mar. 2014.

SILVA, Karla Cristiane Oliveira; QUINTANA, Alberto Manuel; NIETSCHE, Elisabeta Albertina. Obstinação terapêutica em Unidade de Terapia Intensiva: perspectiva de médicos e enfermeiros. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, Dec. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452012000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 Fev. 2014.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. A ortotanásia e o Direito Penal brasileiro. **Revista Bioética**, v. 16, n. 1, 2008. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/issue/view/6/showToc](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/issue/view/6/showToc)>. Acesso em: 09 jun. 2014.