

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA



<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/fotografias/GEBIS%20-%20R/00875.jpg>

Construção do Porto Velho Hotel- Porto Velho - Rondônia



Cuidados Paliativos ao final da Vida

- o **Ao cuidar de você no momento final da vida, quero que você sinta que me importo pelo fato de você ser você, que me importo até o último momento de sua vida e faremos tudo que estiver ao nosso alcance, não somente para ajudá-lo a morrer em paz, mas também para você viver até o dia de sua morte.**



Cicely Saunders (1918-2005)✎



Resurrecting the Concept of 'Dying Well': The Archives of Cicely Saunders (1918-2005)

Quem é o Ferrari?

- o Jose Odair Ferrari
- o Nascido em Potirendaba S.P
- o Dia 17 de abril de 1957
- o Idade: 60 anos e 128 dias (faltam 5527 dias...)
- o Em Rondônia desde 1987 vivendo bem e feliz...
- o Professor do Curso de Medicina da UNIR desde 2002





CURRICULUM

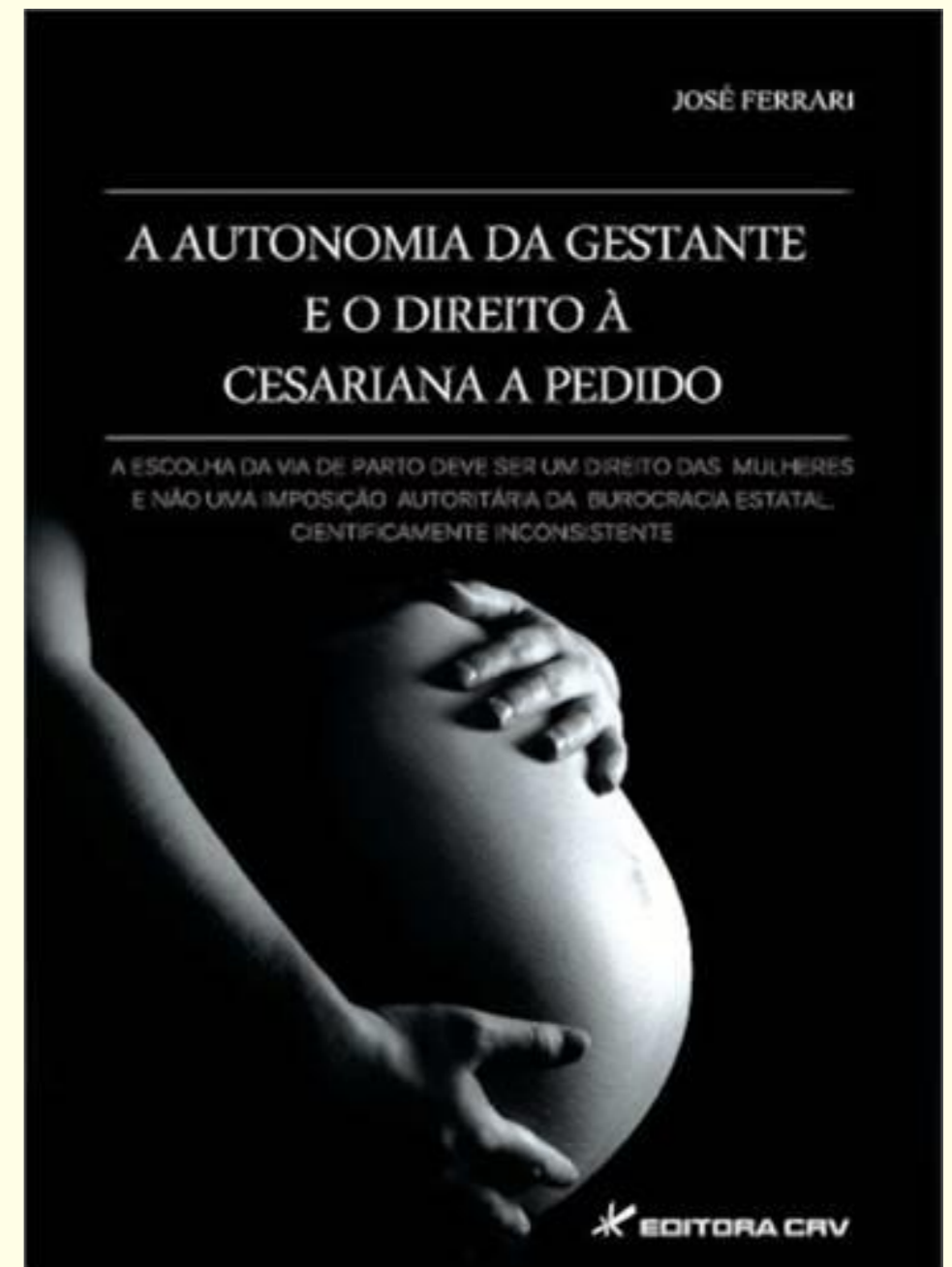
- o Graduação em Medicina pela UFRJ em 1981
- o Residência no Inca até 1985 em Oncologia
- o Especialização em Terapia Intensiva pela AMIB
- o Especialização em Saúde Pública pela Fiocruz
- o Mestrado em Saúde Pública pela USP
- o Especialista em Ensino Médico pelo FAIMER
- o Doutorado na Universidade do Porto em 2014
- o Pós-Doutorado em 2017

NA UNIR....

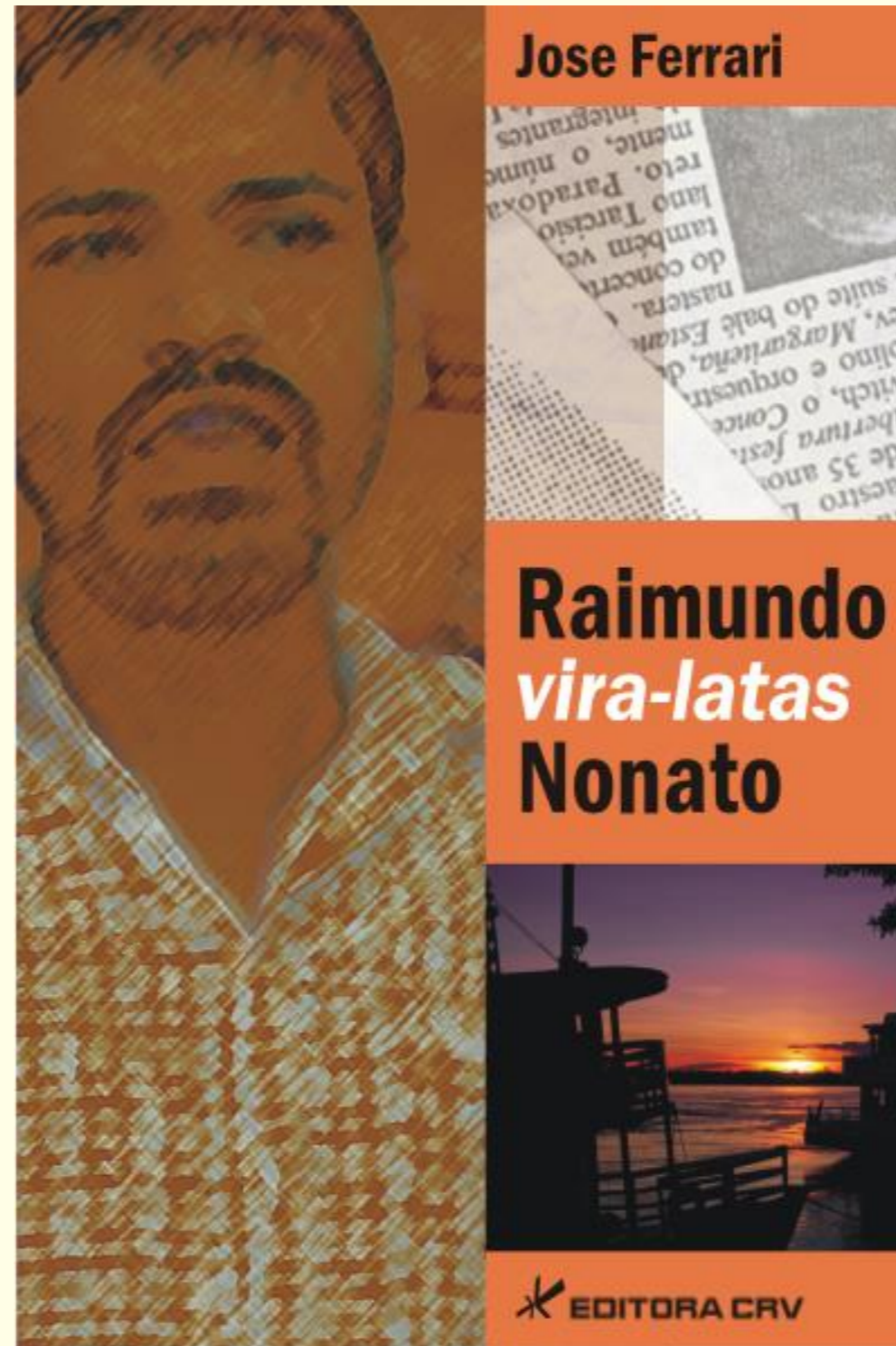
- o **ANATOMIA** (Medicina, enfermagem, psicologia)
- o **FISIOLOGIA** para enfermagem
- o **SEMIOLOGIA** para Medicina
- o **BIOÉTICA**
- o **ÉTICA PROFISSIONAL**
- o **ONCOLOGIA** (Clínica Médica)
- o Coordenador do **Internato 1**
- o Chefe do **DEPMED**
- o Professor orientador do **Mestrado em Saúde Profissional**
- o Vice Coordenador do **Mestrado em Saúde da Família**

Primeiro Livro - 2013

- o **RESOLUÇÃO CFM Nº 2.144/2016**
(Publicada no D.O.U. de 22 de junho de 2016, Seção I, p. 138)
- o É ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantida a autonomia do médico, da paciente e a segurança do binômio materno fetal.



Segundo Livro - 2014



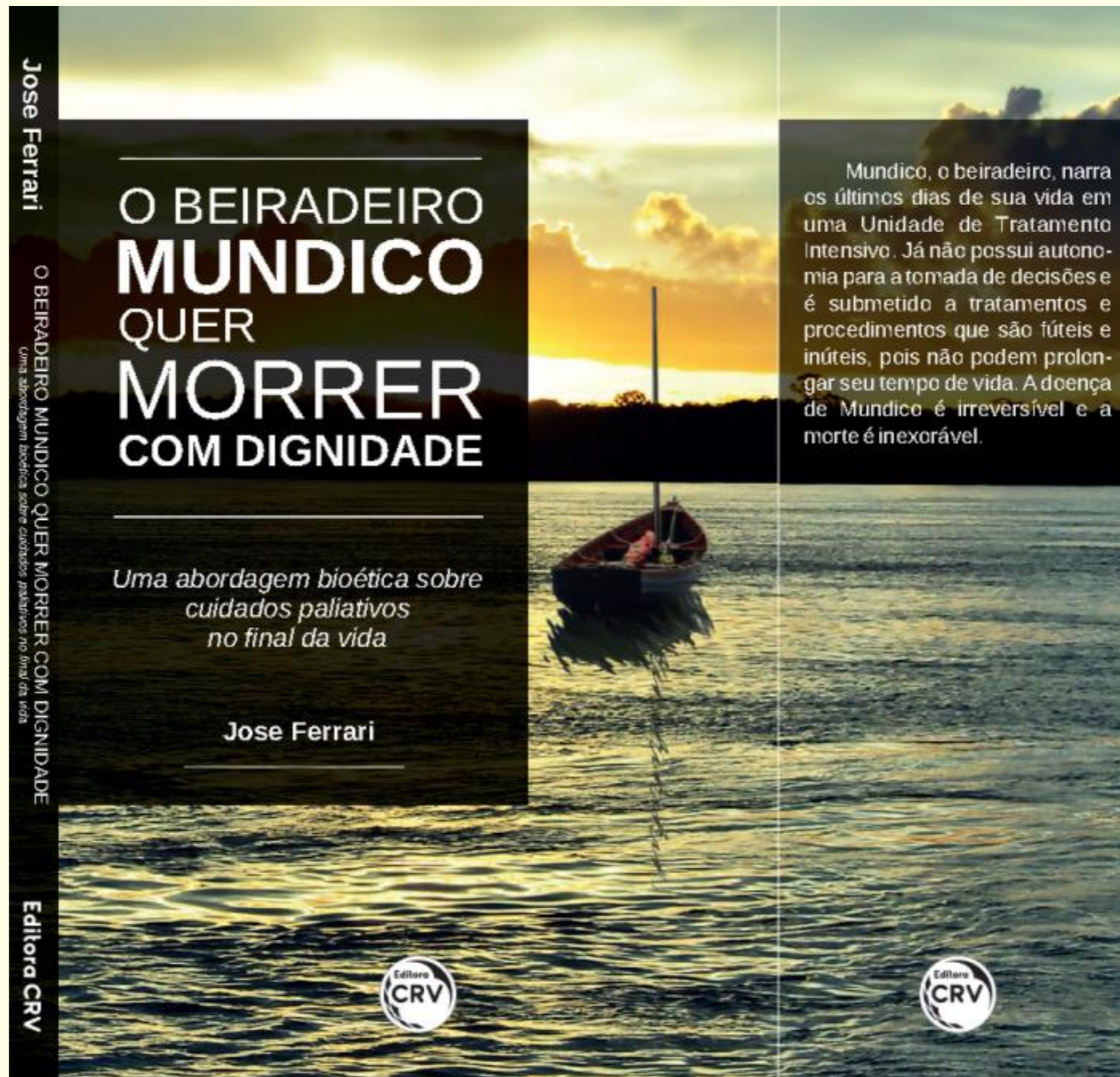
Terceiro Livro - 2015



Quarto Livro - 2016



QUINTO LIVRO - 2017



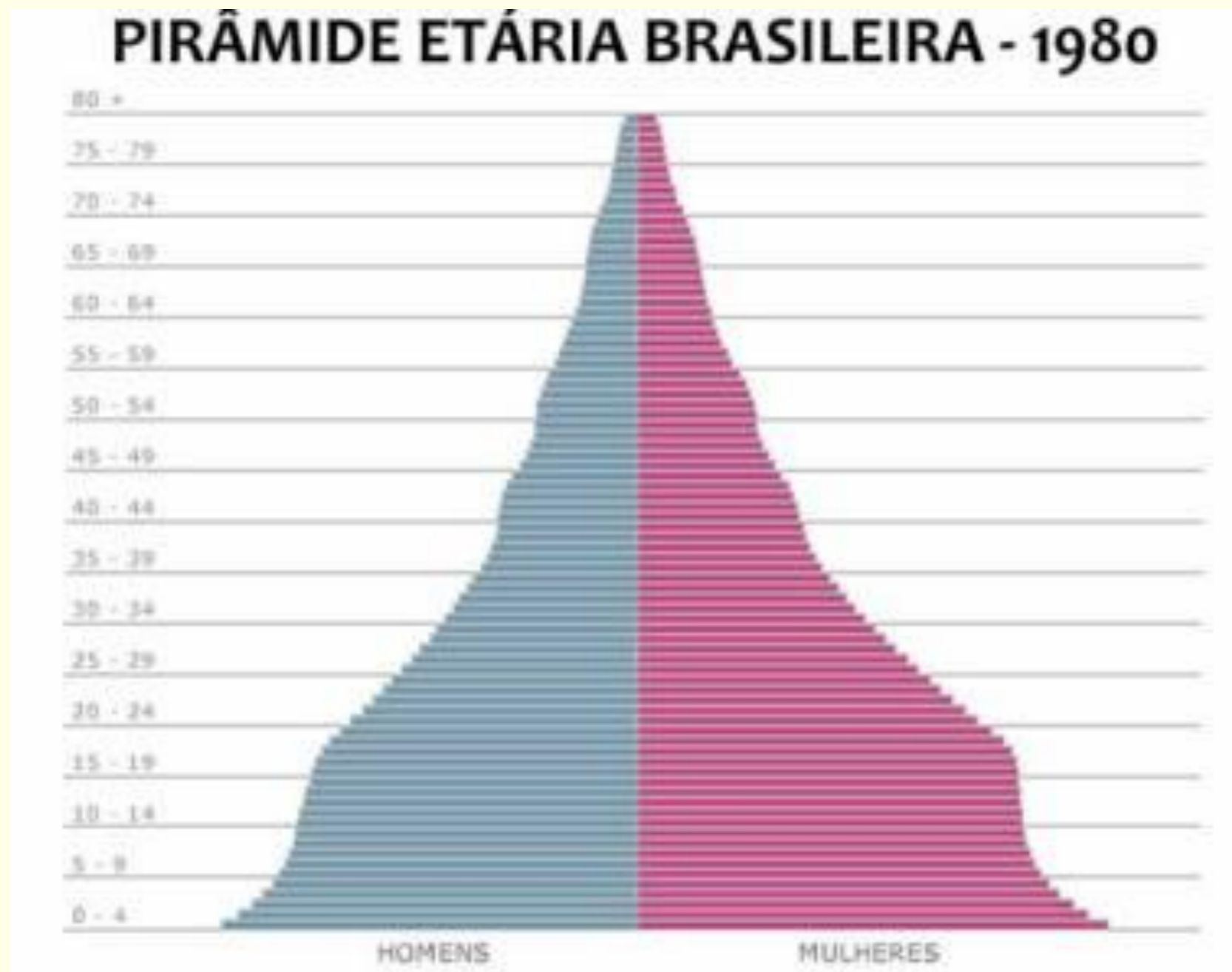
Projeto pessoal para 2018/9



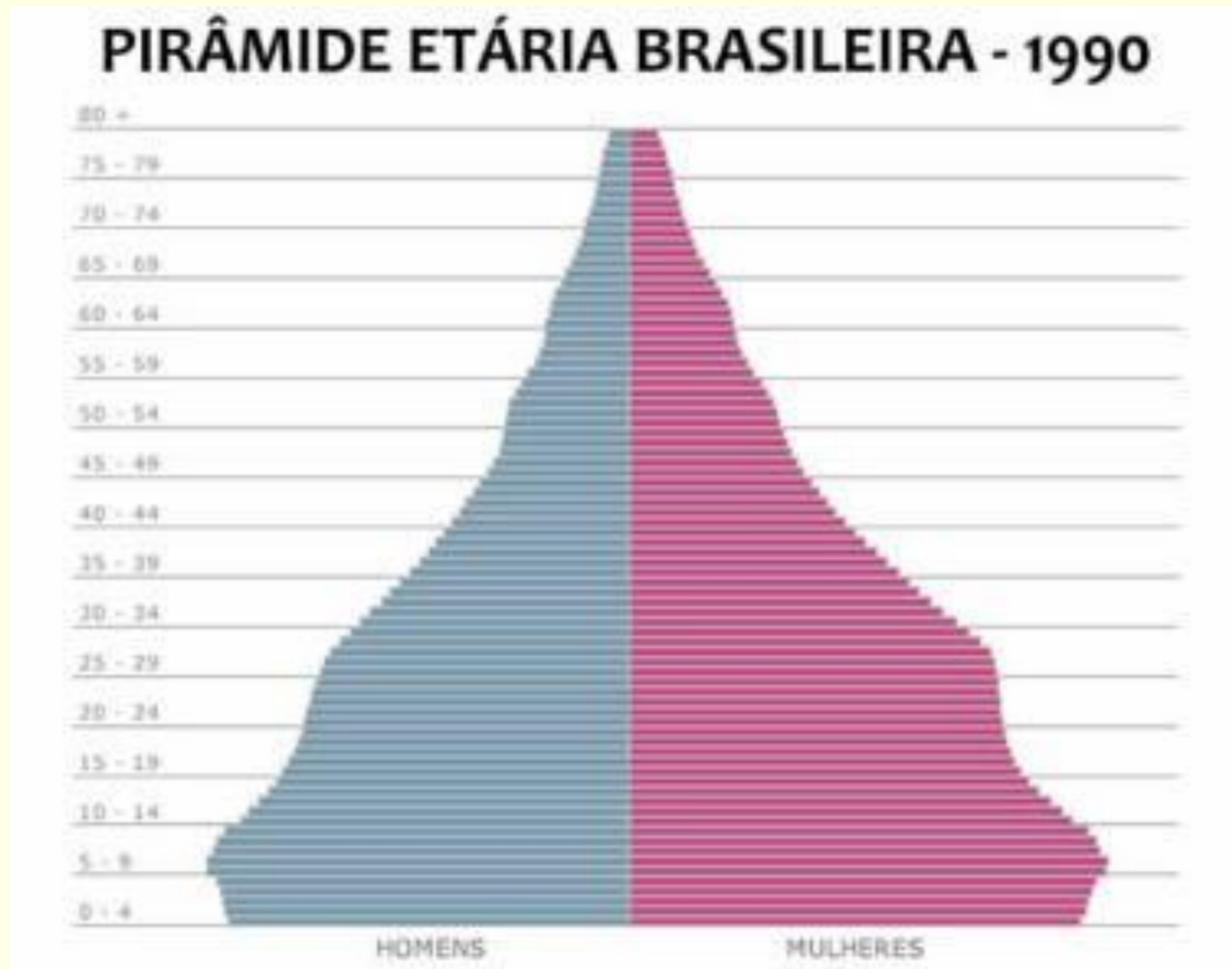
APOSENTADORIA! Se deixarem.....



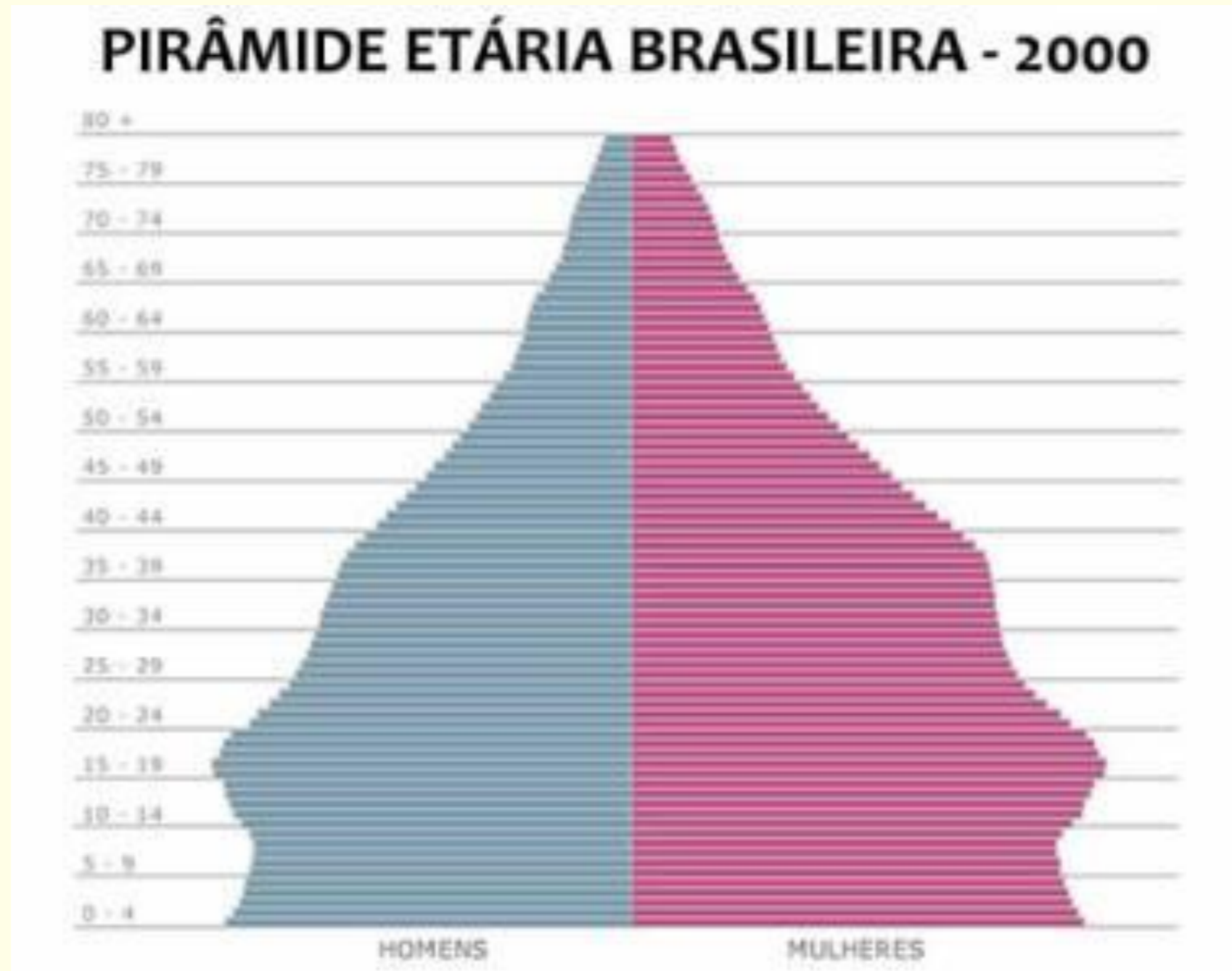
Em 1980 predominava a população de jovens < 25 anos



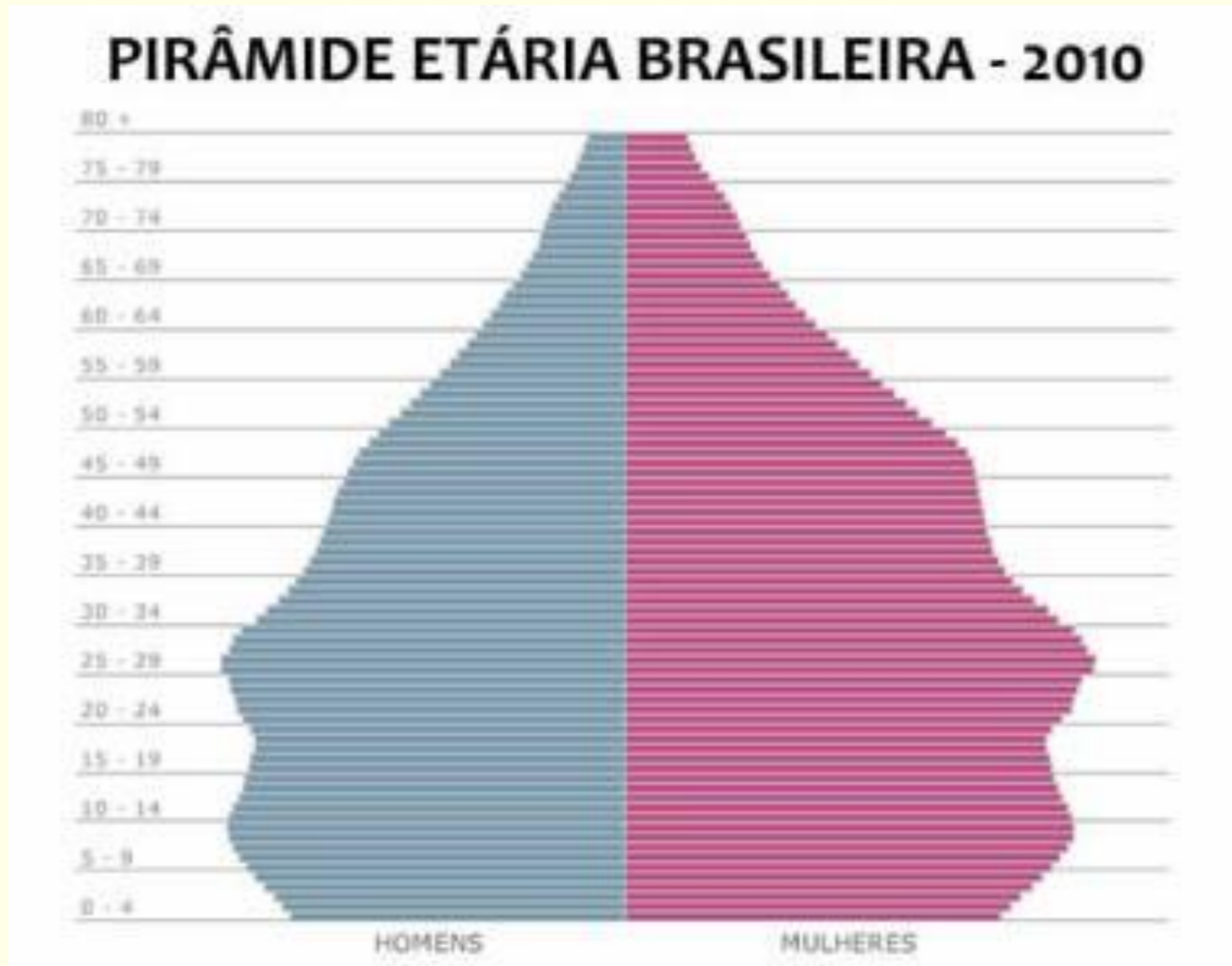
Em 1990 ocorreu uma diminuição da população de crianças (0 a 4 anos)



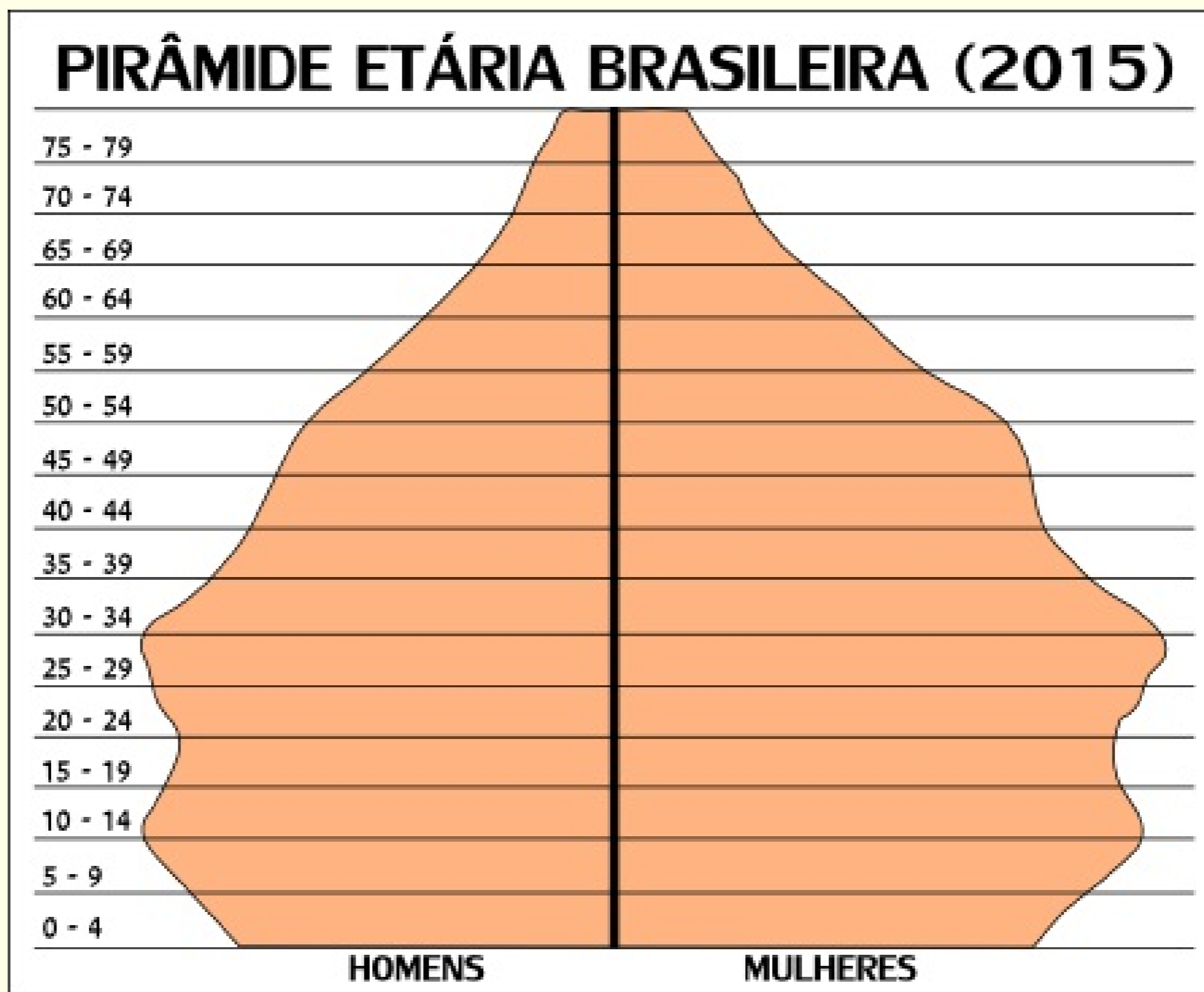
Em 2000 a população de idosos aumentou significativamente



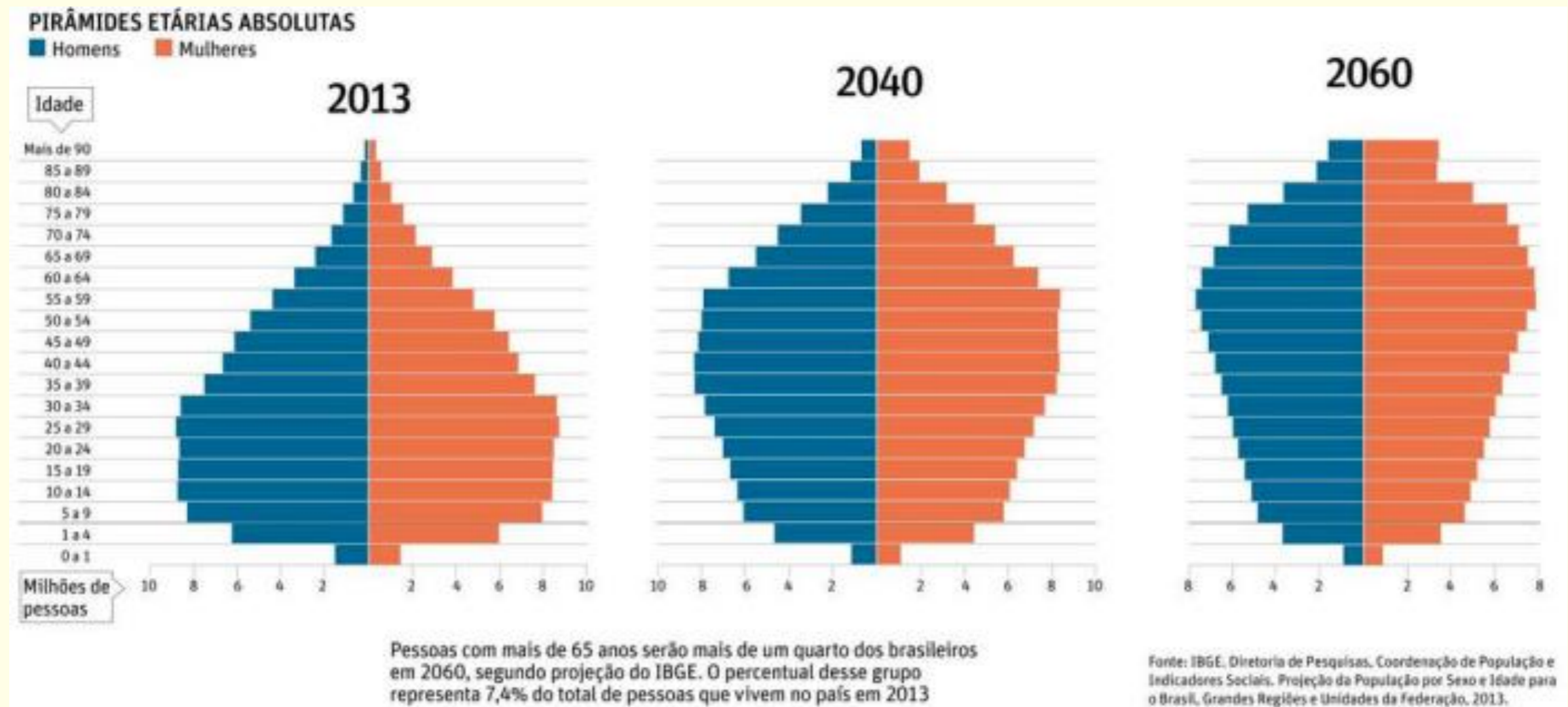
Em 2010 a população adulta é predominante no Brasil



A população do Brasil envelhece rapidamente...



Envelhecimento populacional exuberante...



Sociedade de idosos....

‘Vivemos um cenário onde há um progressivo envelhecimento populacional, associado a um predomínio de doenças crônico-degenerativas de evolução lenta... Além destes fatores, há uma nova reorganização familiar, com mais pessoas morando solitariamente, que acompanham algumas mudanças sociais dos nossos tempos, onde permeiam o individualismo, racionalismo e falta de espiritualidade. Desta forma, ter uma doença que ameaça a vida pode resultar em um morrer lento, com muito sofrimento físico, mental, social e emocional’.

Muitos velhos trazem novos problemas

- **limitação da autonomia**
- **mobilidade dificultada**
- **acesso a informações e serviços**
- **segurança**
- **saúde preventiva.**



Novos problemas que tendem a se agravar....

Independência: realiza todas as atividades básicas de vida diária de forma independente. ·

Semidependência: representa o comprometimento de, pelo menos, uma das funções influenciadas pela cultura e aprendizado (banhar-se e/ou vestir-se e/ou uso do banheiro). ·

Dependência incompleta: apresenta comprometimento de uma das funções vegetativas simples (transferência e/ou continência), além de, obviamente, ser dependente para banhar-se, vestir-se e usar o banheiro.

Dependência completa: apresenta comprometimento de todas as AVD, inclusive para se alimentar. Representa o grau máximo de dependência funcional.

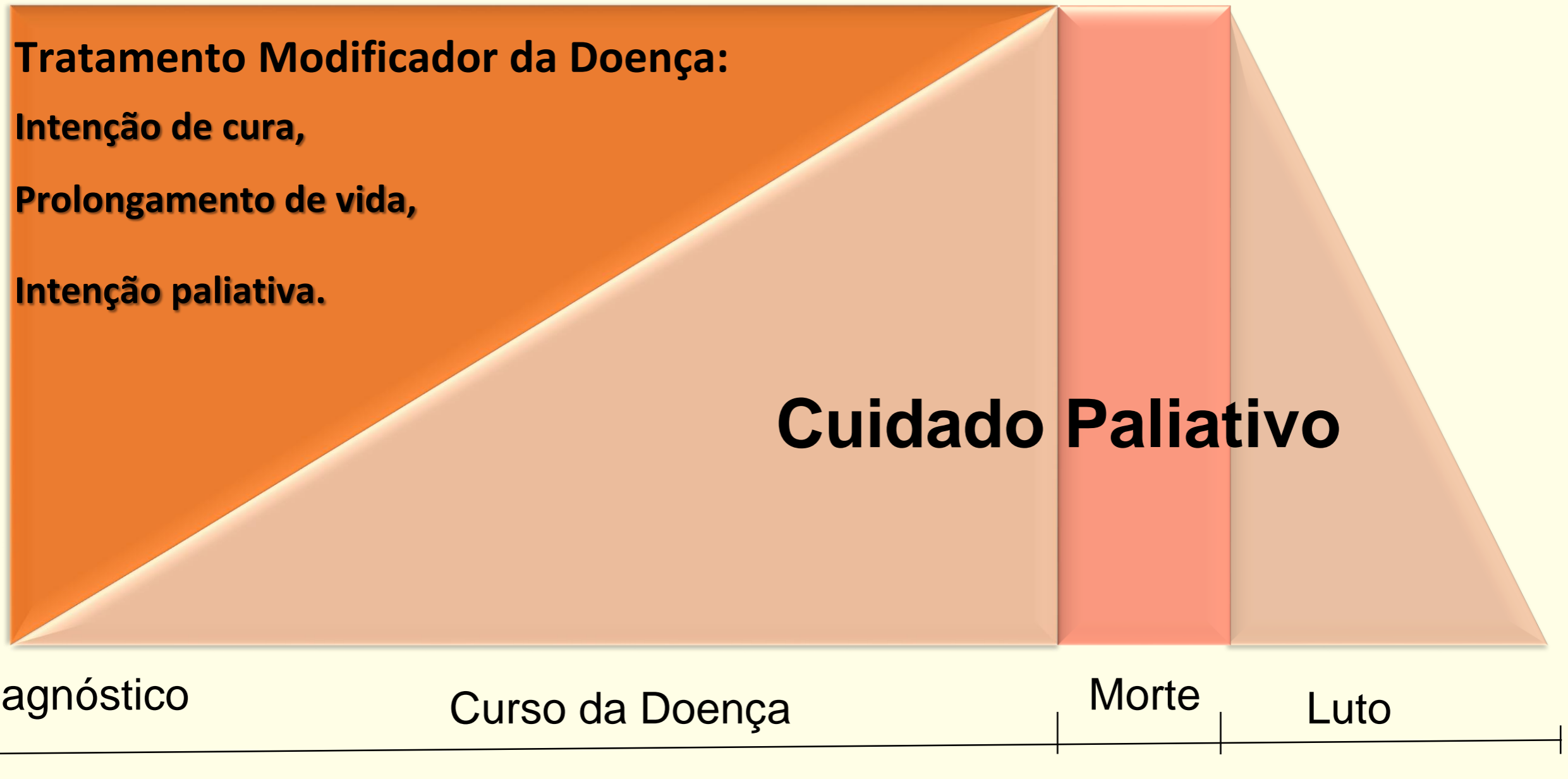


Vida e Morte Severina

- **Somos muitos Severinos iguais em tudo na vida, morremos de morte igual, mesma morte severina: que é a morte de que se morre de velhice antes dos trinta, de emboscada antes dos vinte, de fome um pouco por dia de fraqueza e de doença é que a morte severina ataca em qualquer idade, e até gente não nascida.**

João Cabral de Melo Neto

Doença Potencialmente Letal



Fonte: OMS – 2007

Cuidado Paliativo

O interesse pelos Cuidados Paliativos aumentou ultimamente... Esta nova consciência está criando uma nova imagem do processo de morrer: a “morte paliada”. A morte não é boa porque esteja completamente sob controle do paciente ou porque permita cortar pela raiz um sofrimento crescente, mas, antes por ser o derradeiro capítulo da biografia pessoal, sempre difícil e pesado, mas, tolerável e valioso.

Mas, para isso, os profissionais de saúde devem ser capazes de prover as melhores técnicas para fazer desta parte final da vida a mais confortável possível.

Henk Ten Have, European Journal of Palliative Care 10, 2, suppl (2003) 21-6.

Citado por Diego Gracia, **Sair da Vida** – em Pensar a Bioética – Ed Loyola - 2010 ²⁶

Palium = Manto

O Tratamento que protege a pessoa dos sintomas e dos sofrimentos de uma doença incurável, irreversível



Hospice

Em latim: Hospitium = Sentimento terno entre um anfitrião e seu convidado e o lugar onde se experimenta esta relação.

Hospício – Hospital – Hospedaria.

Cuidados Paliativos

Canadá, 1975.

Substitui a palavra Hospice para melhor designar a prática assistencial.

Carlos Centeno, em www.secpal.com

Proteger quem?

- Quem tem uma doença que ameace a vida.
- Quem tem uma condição de alta dependência ou vulnerabilidade
- Quem tem uma doença crônica.

A ESTRATÉGIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS

A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

I DEFINIÇÕES E PRINCÍPIOS *Maria Goretti Sales Maciel*

II FALANDO DA COMUNICAÇÃO *Maria Júlia Paes da Silva*

III MULTIDISCIPLINARIDADE E INTERDISCIPLINARIDADE

■ **Relação dos Cuidados Paliativos com as Diferentes Profissões da Área da Saúde e Especialidades** *Toshio Chiba*

■ **Interface Intrínseca: Equipe Multiprofissional**

Lais Yassue Taquemori e Celisa Tiemi Nakagawa Sera

■ **Fisioterapia** *Celisa Tiemi Nakagawa Sera e Helena Izzo*

■ **Enfermagem** *Maria Júlia Paes da Silva, Mônica Trovo Araújo e Flávia Firmino*

■ **Fonoaudiologia** *Lais Yassue Taquemori*

■ **Terapia Ocupacional** *Mônica Estuque Garcia de Queiroz*

■ **Serviço Social** *Letícia Andrade*

■ **Psicologia** *Maria Helena Pereira Franco*

■ **Farmácia** *Solange A. Petilo de Carvalho Bricola*

■ **Nutrição** *Dorotéia Aparecida de Melo*

■ **Odontologia** *Márcia Delbon Jorge, Dalton Luiz de Paula Ramos e Waldyr Antonio Jorge*

■ **Assistência Espiritual** *Eleny Vassão de Paula Aitken*

0A
ESTRATÉGIA
DOS
CUIDADOS
PALIATIVOS
0ANCP

CUIDADOS PALIATIVOS E PROTEÇÃO

O que é preciso?



- Comunicação empática que ajude a entender o que se passa e a tomar decisões
- Controle dos sintomas
- Minimizar tristeza, angústia, medo, culpa, raiva, ansiedade...
- Encontrar um sentido para o final da sua vida...

O Morrer é um processo

Inevitável

Pouco conhecido

Frequentemente negado

Habitualmente mal cuidado

É preciso trabalhar com alguns
sentimentos:

MÁGOAS

ARREPENDIMENTOS

SOLIDÃO

DESPREZO

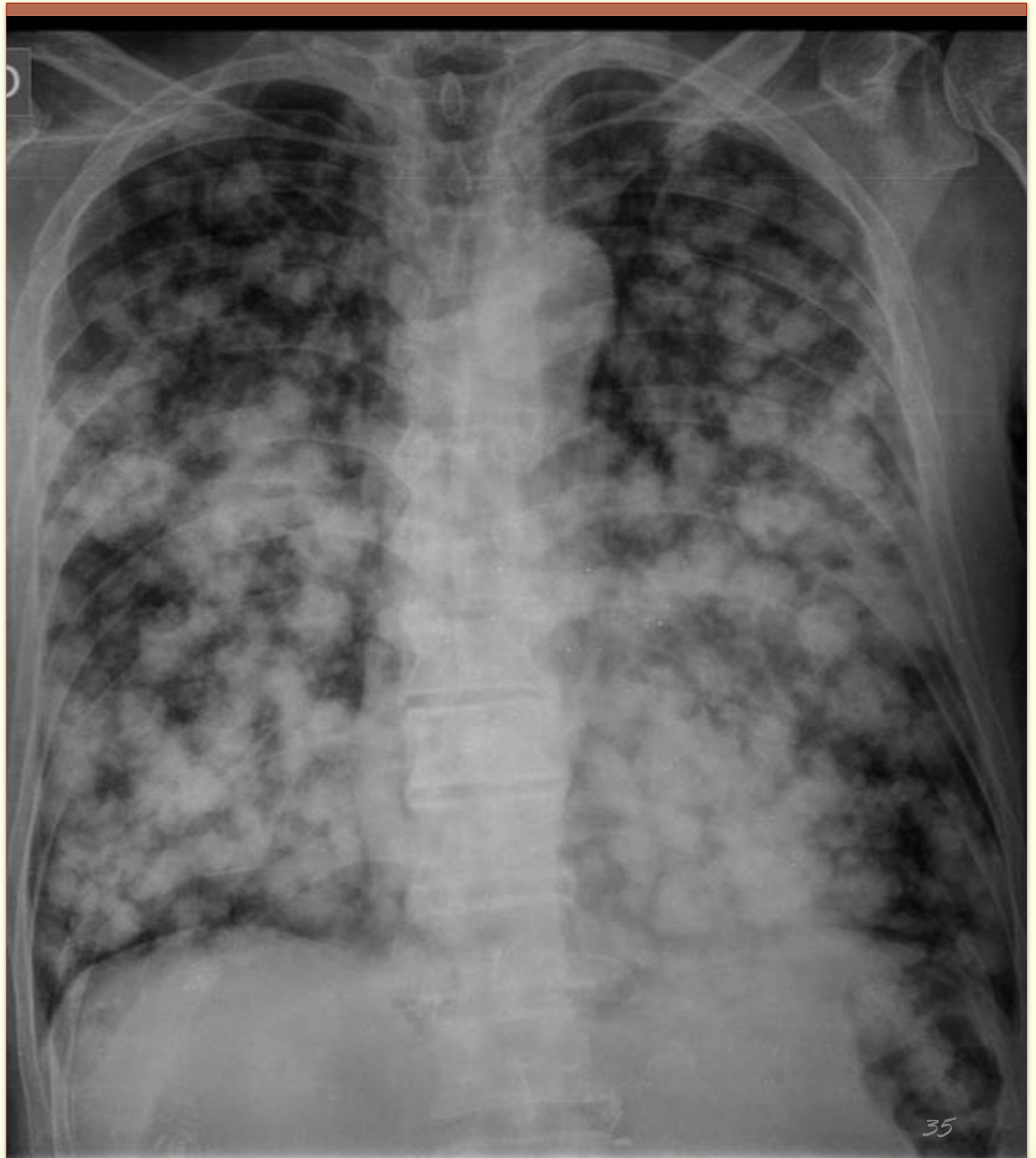
Controle impecável de sintomas

Dor
Dispneia
Delírium
Náusea
Vômito
Ansiedade
Depressão
Soluços
Secreções
Incontinências
Visão
Audição

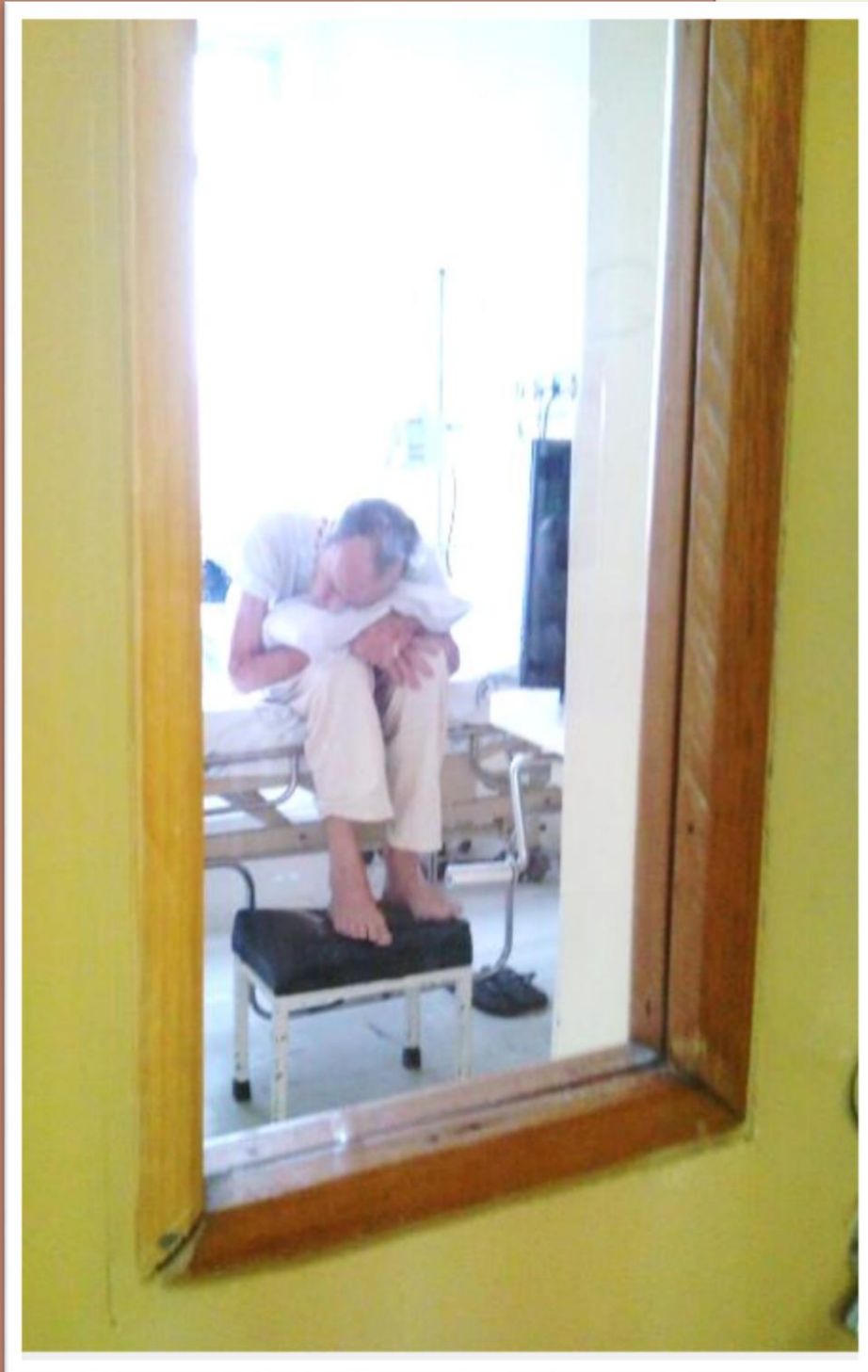


Proteger do que?

- Da Doença incurável?
- Da Morte inevitável?
- **Dos Sofrimentos!!!**



Dor e Sofrimento



Manifesto pela Morfina

Morphine Manifesto

Isabel Galriça NETO✉^{1,2}

Acta Med Port 2016 Mar;29(3):161-163 • <http://dx.doi.org/10.20344/amp.7663>

Palavras-chave: Analgésicos Opióides; Dor; Morfina.

Keywords: Analgesics, Opioid; Morphine; Pain.

Princípios gerais de utilização da morfina

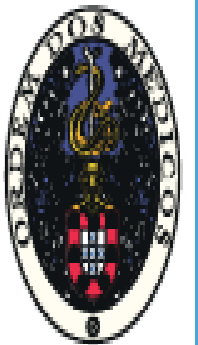
A morfina é um fármaco utilizado há dois séculos, mas ao qual ainda se associam inúmeros preconceitos e uma utilização frequentemente incorrecta.

É um opioide analgésico forte, agonista dos receptores μ . Tem como principais indicações a dor severa, os quadros de dispneia e diarreia refractários – os chamados 3 D's. Existem várias formas de apresentação de morfina, diferentes vias de administração mas deve ser priorizada a toma por via oral. Para doentes frágeis, em fim de vida, a via de administração alternativa preconizada é a via subcutânea.¹

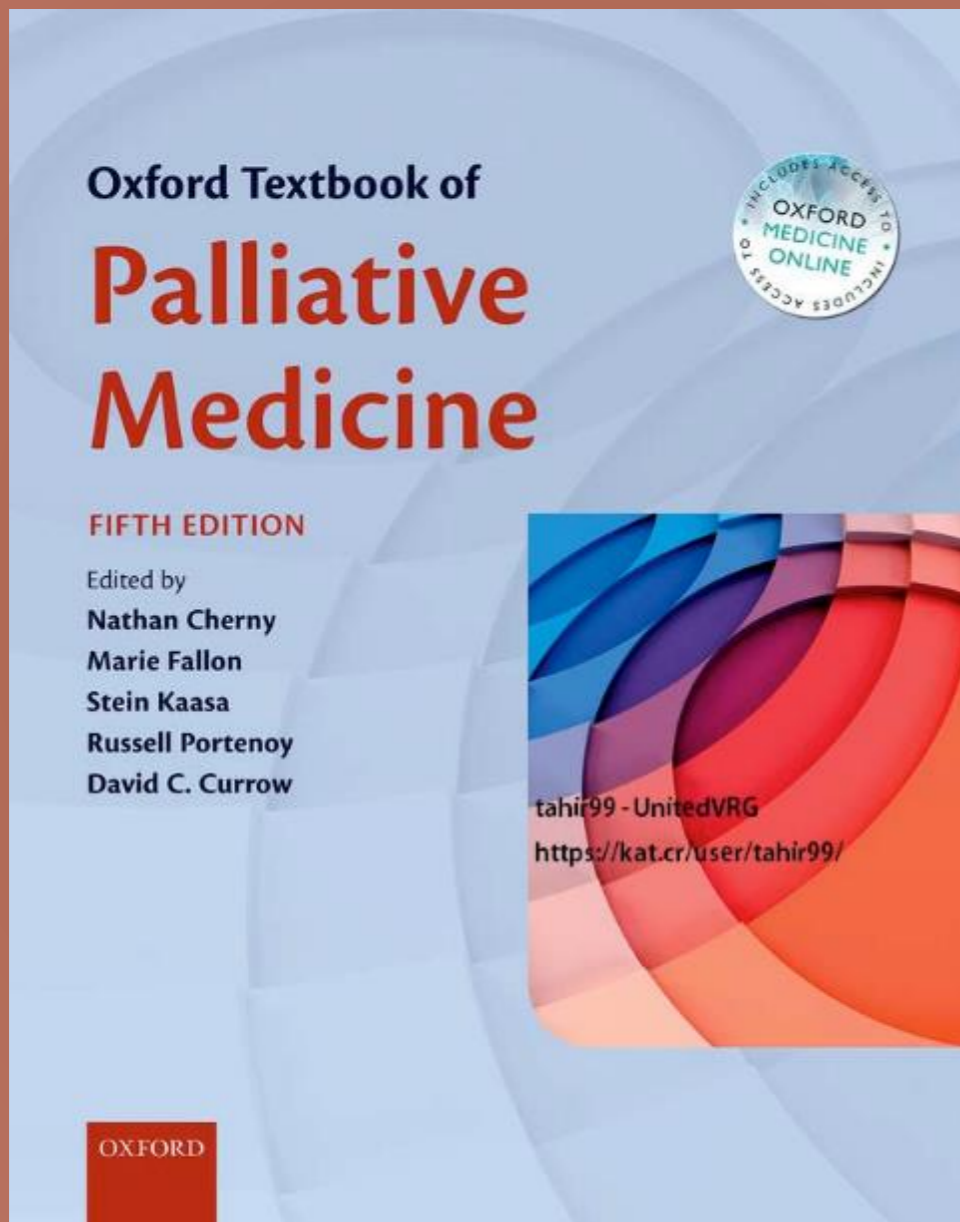
(incluindo as doses de resgate – sos - administradas), e se se mantiver a persistência sintomática, se poderá então passar à administração em perfusão contínua.^{1,2}

A utilização correcta de morfina tem elevado impacto no bom controlo sintomático e na qualidade de vida dos doentes, com baixo perfil de efeitos secundários, e permite que a larga maioria dos doentes se mantenha alerta, não necessariamente acamada, e alguns possam até continuar a trabalhar.

Há alguns anos, e isso ainda persiste, não se usava morfina a não ser nos doentes moribundos, pois olhava-se



Estudar é preciso! Sempre!



VIVA A MORTE DE CADA DIA!

Nós estamos acostumados a ligar a palavra morte apenas à ausência de vida e isso é um erro. Existem outros tipos de morte e nós precisamos morrer todo dia.

A morte nada mais é do que uma passagem, uma transformação. Não existe planta sem a morte da semente, não existe embrião sem a morte do óvulo e do esperma, não existe borboleta sem a morte da lagarta.

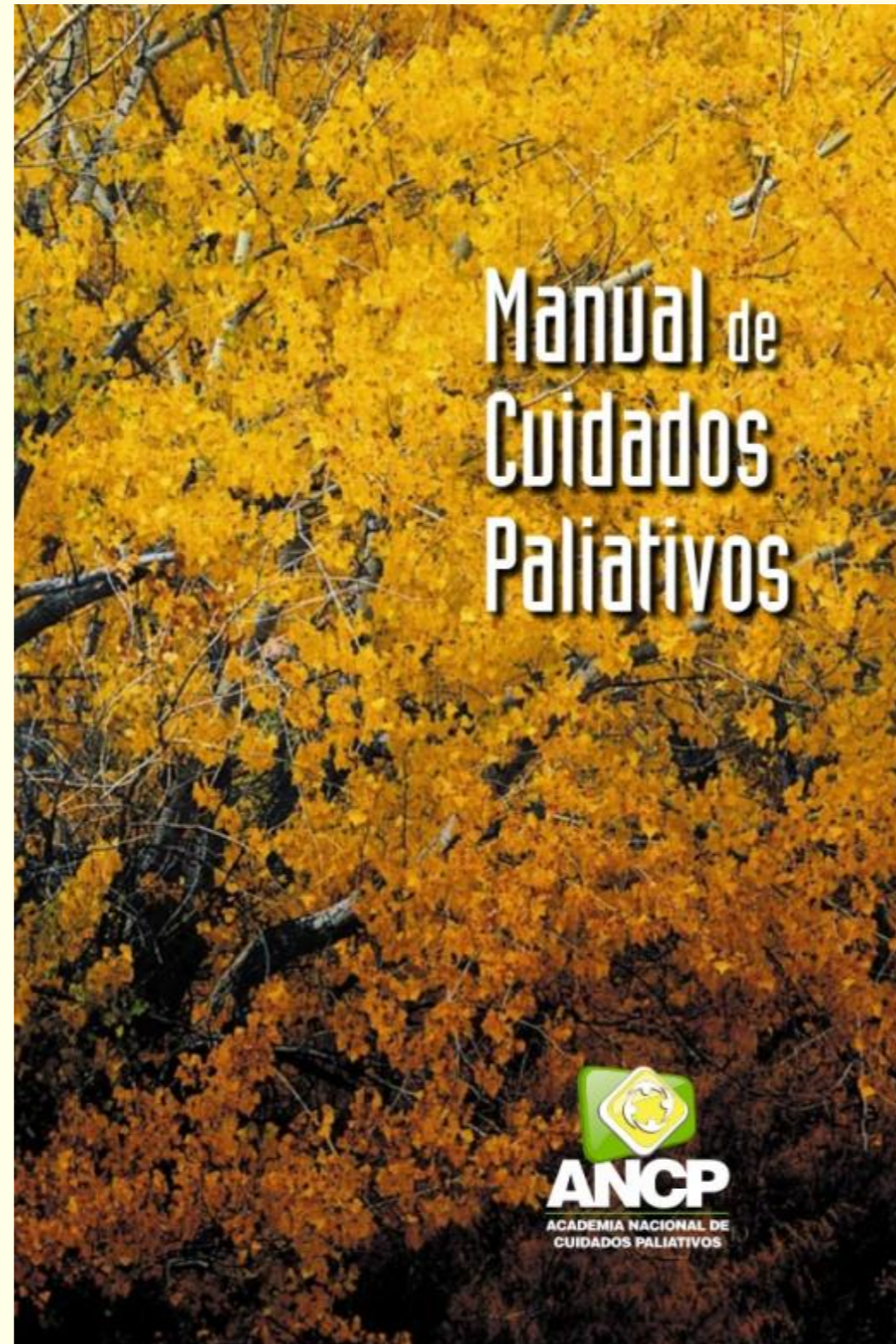
A morte nada mais é do que o ponto de partida para o início de algo novo. É a fronteira entre o passado e o futuro.

Se você quer ser um bom universitário, mate dentro de você o secundarista aéreo que acha que ainda tem muito tempo pela frente.

Quer ser um bom profissional? Então mate dentro de você o universitário descomprometido que acha que a vida se resume a estudar só o suficiente para fazer as provas.

Academia Nacional de Cuidados Paliativos

Site: www.paliativo.org.br



Global Atlas of Palliative Care at the End of Life





Palliative and Supportive Care Education Resources from ASCO

Education & Training for YOU

[Supportive Oncology Care I](#)



In part one of this introductory course, cancer care professionals will learn to recognize common cancer symptoms and determine suitable supportive care by gaining in-depth knowledge on febrile neutropenia, antibiotic prophylaxis during neutropenia, nausea and vomiting, and more.

[Supportive Oncology Care II](#)



Part two of this course expands on the basics of supportive care in oncology to improve patients' quality of life. Participants study mood disorders, neuropathy, mucositis, end of life care, soft tissue disorders, dermatologic toxicity, and more.

Supportive Oncology Care I & II are part of the [Advanced Practitioner Certificate Program](#) and [ASCO University Essentials](#) Subscription.

[Start Learning](#)

PALLIATIVE AND SUPPORTIVE CARE IN ONCOLOGY SYMPOSIUM

PATIENT-CENTERED CARE ACROSS THE CANCER CONTINUUM



À medida que a doença progride e o tratamento curativo perde o poder de exercer um controle razoável da mesma, os cuidados paliativos apresentam um papel cada vez mais urgente por uma necessidade absoluta na fase em que a incurabilidade se estabelece. Há necessidades da intervenção de uma equipe de profissionais e, especialmente, de uma equipe de enfermeiros, no controle de sintomas de natureza não apenas biológica (dor, náusea, fadiga), para que paciente e sua família possam enfrentar o processo evolutivo que atravessam, e se apropriarem da história final da doença em curso, para que se possa atuar de forma a proporcionar não apenas o alívio, mas a prevenção de um sintoma ou situação de crise.

CUIDADO PALIATIVO

UM LIVRO, UMA HISTÓRIA...

Grupo de Trabalho Sobre Cuidados Paliativos do Cremesp (2008)

Comunicação e Sociedade



**Uma preocupação
de toda sociedade!**





Human Rights Council
Twenty-second session
Agenda item 3
Promotion and protection of all human rights, civil,
political, economic, social and cultural rights,
including the right to development

**Report of the Special Rapporteur on torture and
other cruel, inhuman or degrading treatment or**

IV. Emerging recognition of different forms of abuses in health-care settings

39. Numerous reports have documented a wide range of abuses against patients and individuals under medical supervision. Health providers allegedly withhold care or perform treatments that intentionally or negligently inflict severe pain or suffering for no legitimate medical purpose. Medical care that causes severe suffering for no justifiable reason can be considered cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, and if there is State involvement and specific intent, it is torture.

Extubação Paliativa e Paliada

- Suspensão do procedimento de ventilação mecânica quando não há perspectiva de recuperação do doente
- A ventilação se torna um procedimento fútil, inútil e danoso.
- É necessário proteger a pessoa



BRASIL

1.200.000

DE MORTES EM 2013

Considerando as mortes
por doenças crônicas...

900.000

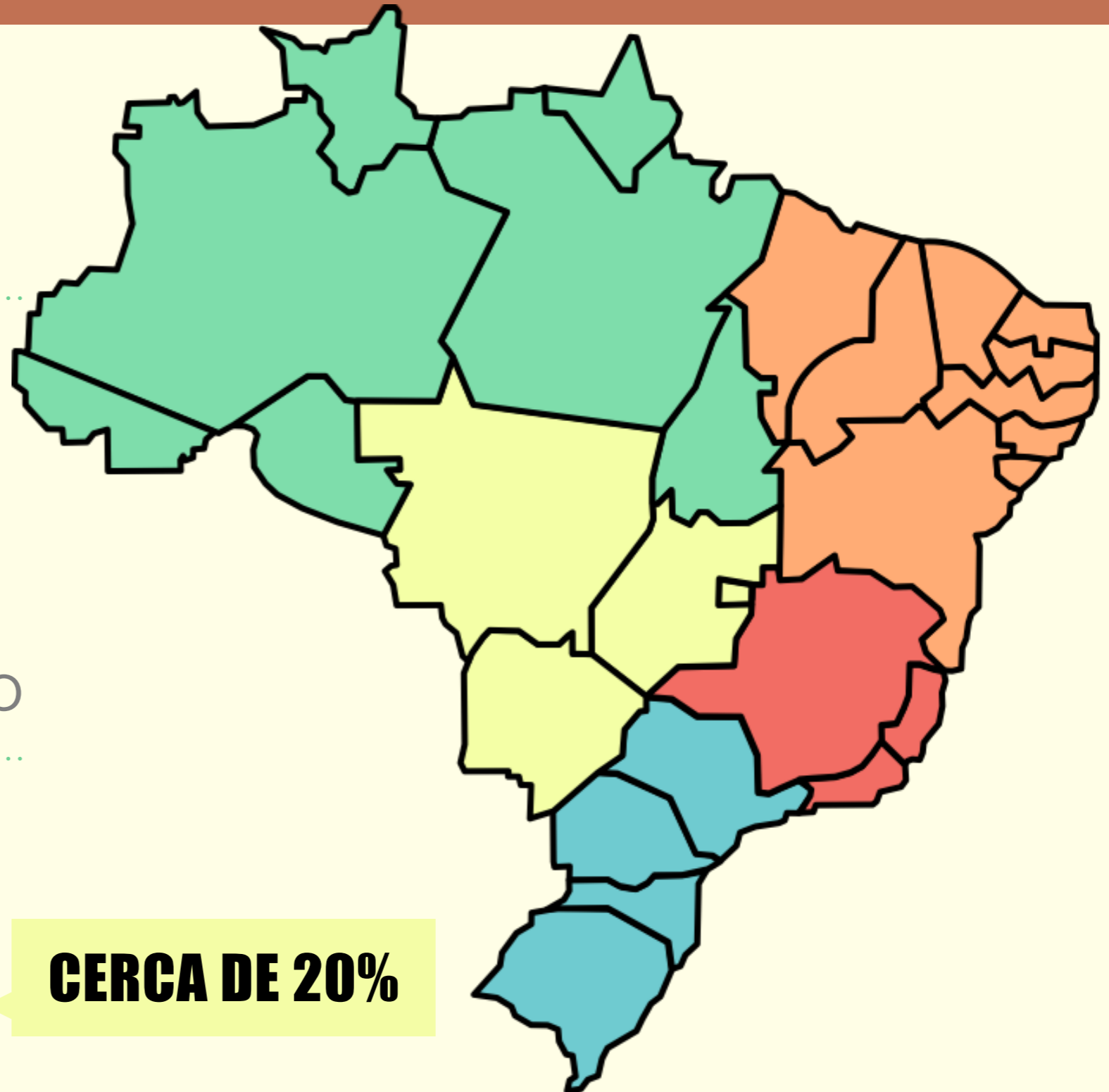
A SEREM PALIADAS/ANO

Em 2012 tivemos

184.000

MORTES POR CÂNCER

CERCA DE 20%



Dispositivos normativos da prática Médica:

Resolução 1805/2006 – Ortotanásia

Resolução 1931/2009 – Cod Ética Médica

Resolução 1995/2012 – Diretiva Antecipada de Vontade

Resolução CFM 1805/06

(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.

Resolução CFM 1805/06

Parágrafo primeiro: O médico tem obrigação de esclarecer ao doente ou responsável legal as modalidades terapêuticas adequadas a cada situação.

Parágrafo segundo: A decisão referida no caput deve ser fundamentada e registrada no prontuário.

Parágrafo terceiro: É assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.

Resolução CFM 1805/06

(Art 2º)" O doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, assegurada a **assistência integral**, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, inclusive assegurando-lhe o direito da alta hospitalar.

RESOLUÇÃO CFM no 1.805/06 (Publicada no DOU, em 28 nov. 2006, Seção I, pág. 169)

Principais Argumentos da Justiça:

...Na Medicina atual há um avanço no trato de patologias graves e incuráveis no sentido de proporcionar ao doente não necessariamente mais anos de vida, mas, sobrevida com qualidade...

...A questão da terminalidade e a necessidade de se adotarem ou não novas terapias é **da essência da atividade médica**, não havendo legitimidade alguma ao jurista imiscuir-se no tempo, na forma e nas circunstâncias em que tais decisões serão tomadas...

Luciana Loureiro Oliveira – Procuradora da República

Argumentos da sentença:

Vale salientar que a dificuldade em estabelecer a terminalidade não é menor ou maior que outras dificuldades enfrentadas pelos profissionais da medicina, ao diagnosticar uma doença rara ou ao optar por um tratamento em lugar de outros, sabendo-se que uma posição não exata poderá trazer consequências distintas para o paciente. Isso porque não existe 100% de certeza na medicina. Assim, **desejar que os médicos atuem frente a um doente terminal com absoluta certeza da inevitabilidade da morte não é um argumento válido para recusar a legitimidade da ortotanásia**, porque a exigência é incompatível com o próprio exercício da Medicina, que não pode se obrigar a curar o paciente, mas **pode comprometer-se a conferir-lhe a maior qualidade de vida possível, diante do seu estado e dos recursos técnicos existentes.**

Código Brasileiro de Ética Médica

Princípio fundamental XXII

“Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados”.

Diretiva Antecipada de Vontade:

Resolução CFM 1995/2012

Art 1: DAV como conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestado pelo doente, sobre cuidados e tratamentos que quer ou não receber, quando estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade.

Art 2: Nas **decisões sobre cuidados e tratamentos** de pacientes que se encontram incapacitados de comunicar-se ou de expressar de maneira livre e independente as suas vontades, **o médico respeitará as suas diretivas antecipadas**

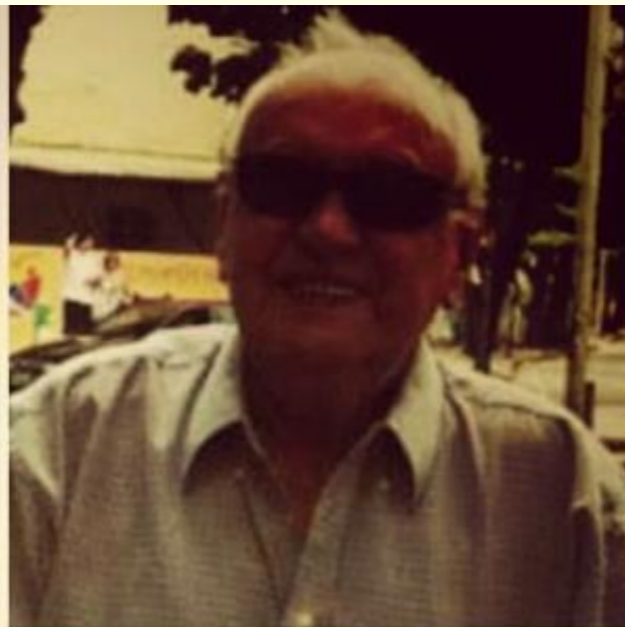


1962





09 DE MAIO DE 1985



PORTO VELHO

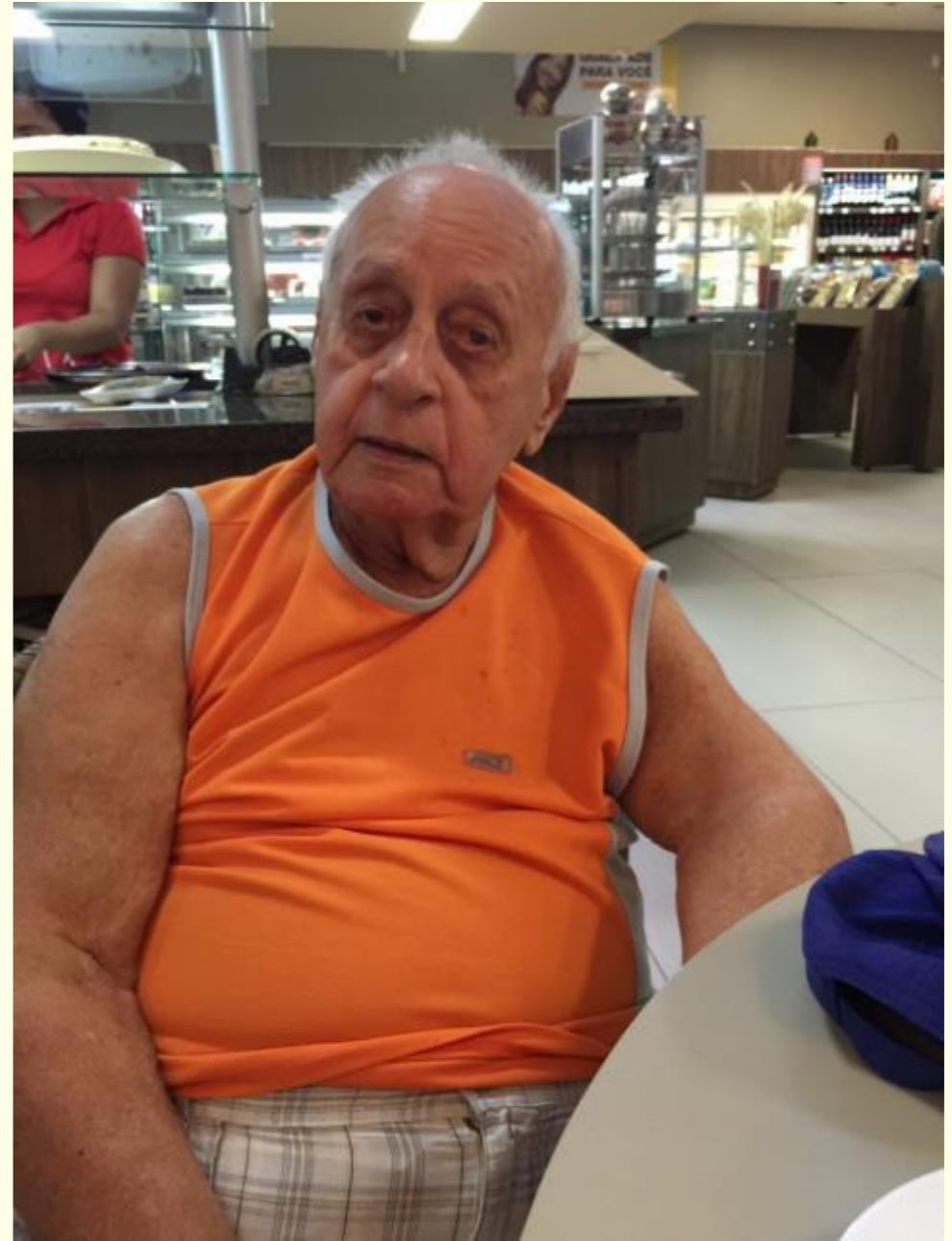


PORTO VELHO





PORTO VELHO



PORTO VELHO



PORTO VELHO



PORTO VELHO



PORTO VELHO



RUBEM ALVES (1933 – 2014)



Rubem Alves

“O longo silêncio quer dizer:
estou ponderando cuidadosamente tudo aquilo que você falou.
E não basta o silêncio de fora. É preciso silêncio dentro, ausência de
pensamentos... E aí, quando se faz o silêncio dentro,
a gente começa a ouvir coisas que não ouvia.”

RUBEM ALVES

- o Deus existe para tranquilizar a saudade. É claro que acredito em Deus, do jeito que acredito nas cores do crepúsculo, do jeito como acredito no perfume da murta, do jeito que acredito na beleza da sonata, do jeito como acredito na alegria da criança que brinca, do jeito como acredito na beleza do olhar que me contempla em silêncio. Tudo tão frágil, tão inexistente, mas me faz chorar. E, se me faz chorar, é sagrado. É um pedaço de Deus. Dizia o poeta Valery: Que seria de nós sem o socorro daquilo que não existe?

Alves, R. – O Deus que conheço. Campinas, São Paulo, Editora Verus, 2010.

Doutor, será que escapo desta?

- o Doutor, agora que estamos sozinhos, quero lhe fazer uma pergunta: será que eu escapo desta? Mas, por favor, não responda agora: sei o que o senhor vai dizer: 'Estamos fazendo tudo que é possível para que o senhor viva'. Mas não me interessa o que o senhor está fazendo ou o que os outros médicos do mundo estão fazendo. Sou uma pessoa inteligente. Sei a resposta. Sei que vou morrer.

NÃO MINTA PARA MIM....

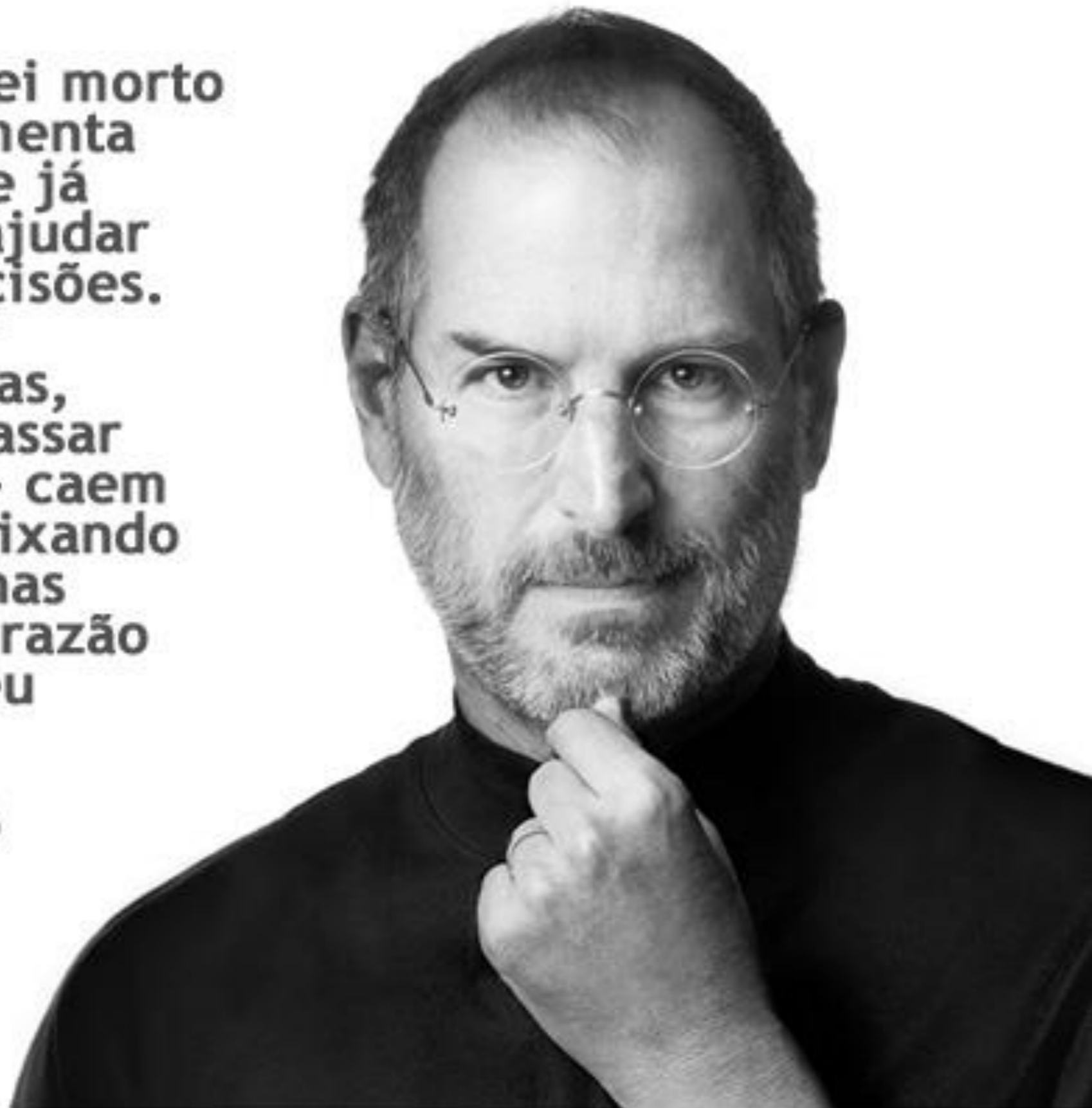
- o Morrer é difícil. Há a dor da morte e a dor das mentiras. Meus parentes, quando lhes sugiro o tema da morte, logo o evitam: 'Tire essa ideia da cabeça. Logo você estará andando de novo...'. Tentaram me enganar, por amor. Fico numa grande solidão. Não há ninguém com quem eu possa conversar honestamente. As visitas vêm, assentam-se, comentam as coisas do cotidiano. Eu também sorrio delicadamente. É estranho que uma pessoa que está morrendo tenha a obrigação social de ser delicada com as visitas. As coisas sobre o que falam não me interessam. Estou muito longe, remando minha canoa no grande rio, rumo à outra margem. Meu tempo é curto. Não posso gastá-lo com banalidades.

TENHO DÚVIDAS..... MUITAS.....

- o Os religiosos não me ajudam. Pretendem saber coisas do outro mundo. Mas, o outro mundo não é problema para mim. Se Deus existe, então Deus, que é amor, cuidará dele. Se Deus não existe, então porque não há porque me preocupar com o outro mundo, porque nada me faltará se eu mesmo faltar. Ah! Como eu queria que as pessoas que me amam me lessem poemas ou ouvissem comigo as músicas que amo. Para mim a Beleza é o rosto sensível de Deus

“Lembrar que estarei morto em breve é a ferramenta mais importante que já encontrei para me ajudar a tomar grandes decisões. Porque quase tudo - expectativas externas, orgulho, medo de passar vergonha ou falhar - caem diante da morte, deixando apenas o que é apenas importante. Não há razão para não seguir o seu coração”

Steve Jobs (1955 - 2011)





SHOW DO ROGER WATERS
Pink Floyd
Las Vegas, 16 de junho de 2017

**All in all it's just another brick in the wall.
All in all you're just another brick in the wall**