

Obrigada por ver esta apresentação
Gostaríamos de recordar-lhe que esta
apresentação é propriedade do autor.

É-lhe fornecida pela Sociedade Portuguesa de
Pediatria no contexto do 18º Congresso
Nacional de Pediatria, para seu uso pessoal, tal
como submetido pelo autor

© 2017 pelo autor

NÃO COMEÇAR OU PARAR?

FRANCISCO ABECASIS

Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

Coordenadora: Marisa Vieira

Departamento de Pediatria

Diretora: Celeste Barreto



**18º CONGRESSO
NACIONAL
DE PEDIATRIA**

**25 — 27 out 2017
Centro de Congressos
Alfândega do Porto**

Não começar ou parar?

Withholding vs Withdrawing

Preâmbulo

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente



CENTRO
ACADÉMICO
DE MEDICINA
DE LISBOA

- Qualquer decisão de limitação de tratamento implica mudar do objetivo de cura para alívio de sintomas
- Isto aplica-se a crianças com situações limitadoras ou ameaçadoras da vida
- Como base de todas as decisões deve estar sempre o superior interesse da criança

Enquadramento

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA

Hospital
PulidoValente



CENTRO
ACADÉMICO
DE MEDICINA
DE LISBOA

Special Articles

Forgoing life-sustaining treatments in children: A comparison between northern and southern European pediatric intensive care units*

Denis J. Devictor, MD; Duc Tinh Nguyen, MD; and the working group on ethics of the European Society of Pediatric and Neonatal Intensive Care

(**Pediatr Crit Care Med 2004; 5:211–215**)

Enquadramento

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA

Hospital
PulidoValente



CENTRO
ACADÉMICO
DE MEDICINA
DE LISBOA

Intensive Care Med (2011) 37:1881–1887
DOI 10.1007/s00134-011-2357-3

LEGAL AND ETHICAL ISSUES

Denis J. Devictor
Jos M. Latour
the EURYDICE II study group

Forgoing life support: how the decision is made in European pediatric intensive care units

*“The decision to limit life support is commonly made in European PICUs.
In our study, this decision was made in 40.6% of the children who died.”*

O Superior Interesse da Criança

“A criança gozará de protecção especial e deverão ser-lhe dadas oportunidades e facilidades através da lei e outros meios para o seu desenvolvimento psíquico, mental, espiritual e social num ambiente saudável e normal e em condições de liberdade e dignidade. Na elaboração das leis com este propósito, o superior interesse da criança constituirá a preocupação fundamental.”

Princípio 2º da Declaração dos Direitos da Criança de 1959

“Todas as decisões relativas a crianças, adoptadas por instituições públicas ou privadas de protecção social, por tribunais, autoridades administrativas, ou órgãos legislativos, terão primordialmente em conta o interesse superior da criança.”

Artigo 3º da Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989

Não começar ou parar?

Não começar

Parar

Passivo

Ativo

Classicamente mais “fácil”

Classicamente mais
“difícil”

Moralmente mais difícil

Moralmente mais fácil

De um ponto de vista ético, não existe diferença
entre não começar ou parar

Limitação de tratamentos

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente



CENTRO
ACADÉMICO
DE MEDICINA
DE LISBOA

- Três motivos para limitar tratamentos
 - A vida está limitada em quantidade
 - A vida está limitada em qualidade
 - Recusa de tratamento

Limitação de tratamentos

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente



- A vida está limitada em quantidade
 - Morte cerebral
 - Morte iminente
 - Morte inevitável

Limitação de tratamentos

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente



- A vida está limitada em qualidade
 - Peso do tratamento
 - Peso da doença
 - Incapacidade de beneficiar com o tratamento

Limitação de tratamentos

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
PulidoValente



CENTRO
ACADÉMICO
DE MEDICINA
DE LISBOA

- Recusa de tratamento
 - A criança / adolescente tem de ter capacidade para compreender o alcance da decisão
 - Tem de ser apoiada pelos pais
 - Pode ser contra a opinião dos médicos, mesmo que o tratamento tenha um benefício limitado

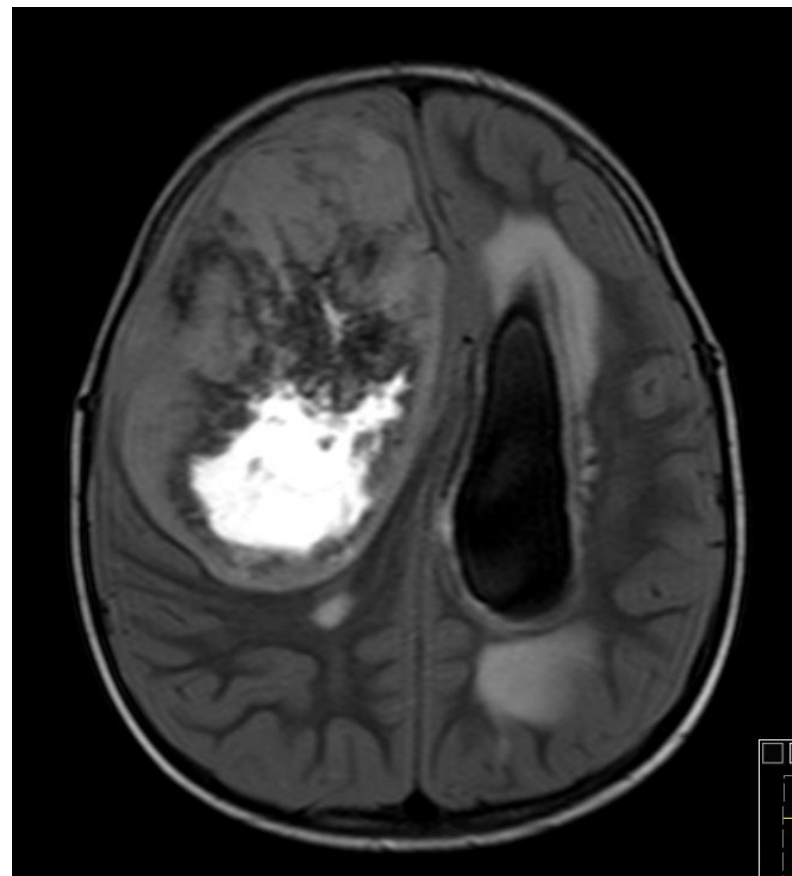
“It’s tough to make predictions, especially about the future”

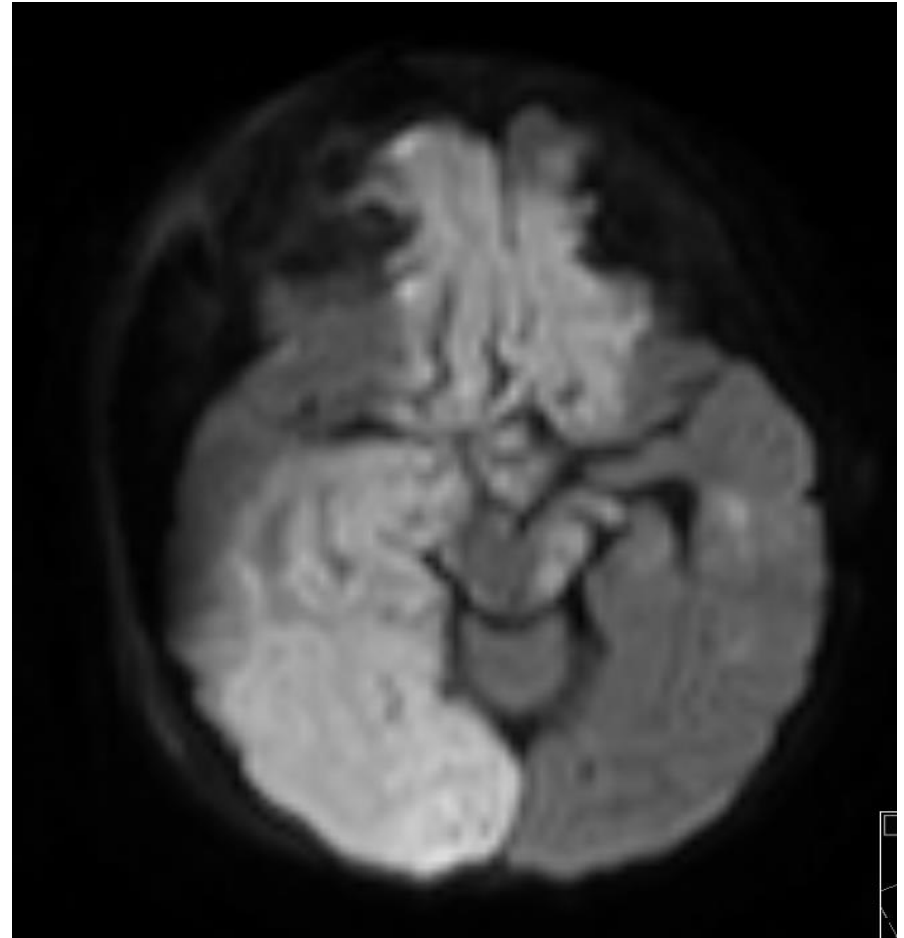
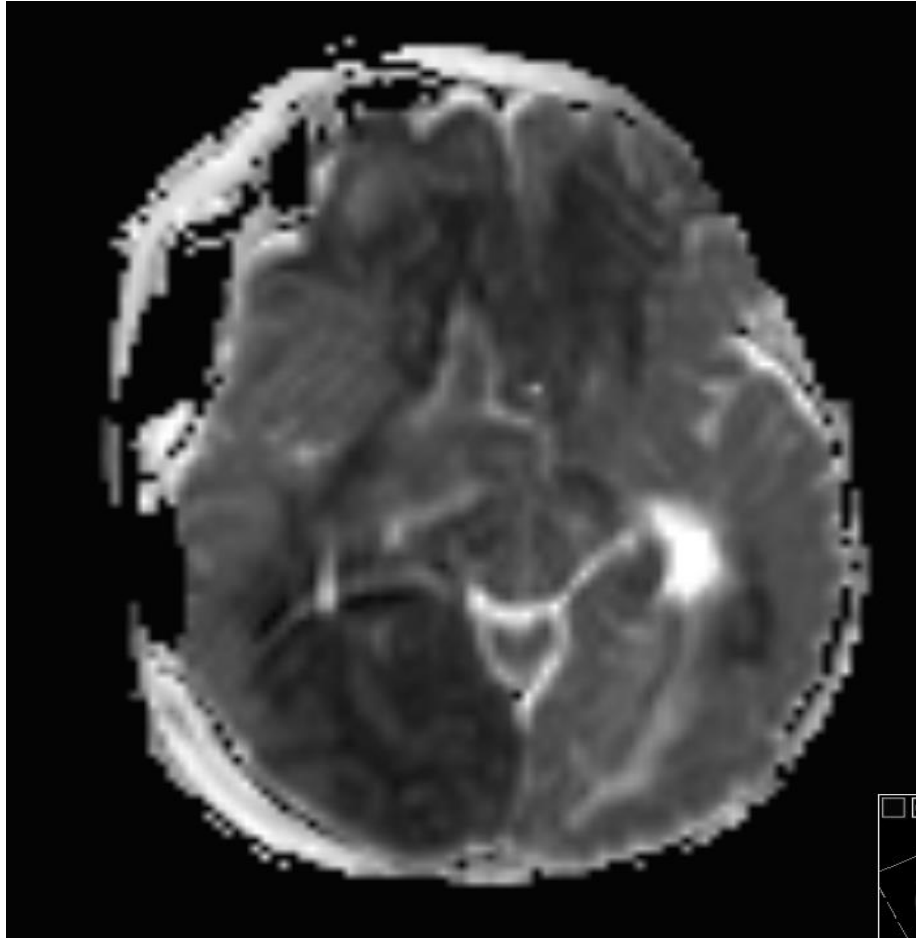
Autor dinamarquês, desconhecido

Questões legais

- O dever de preservar a vida não é absoluto
- O direito à vida não é o mesmo do que o direito de ser mantido vivo
- Não há obrigação de prestar tratamentos fúteis
- Tratamentos de suporte de vida podem ser descontinuados por ordem do tribunal se for no melhor interesse da criança
- É eticamente apropriado administrar tratamentos paliativos, mesmo que se preveja que estes vão antecipar a morte
- Não é permitido administrar qualquer tratamento com o objetivo de acelerar a morte

EXEMPLO





Tratamentos que podem ser limitados



- Terapêuticas experimentais
- Decisão de não reanimar
- Ventilação mecânica
- Inotrópicos
- ECMO
- Antibióticos
- Nutrição e hidratação medicamente assistidas

Cuidados em fim de vida

American Academy
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

FROM THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

Organizational Principles to Guide and Define the Child
Health Care System and/or Improve the Health of all Children

Clinical Report—Forgoing Medically Provided Nutrition and Hydration in Children

Conclusões

- Tema tão complexo quanto atual
- Tratamentos que não são no superior interesse da criança podem ser retirados ou limitados
- Aplica-se a três situações: vida limitada em quantidade ou qualidade ou recusa de tratamento
- As decisões devem ser tomadas pela equipa clínica em parceria com os pais e a criança
- As decisões de limitar tratamentos não devem limitar os cuidados à criança

PREFÁCIO DE JOÃO LOBO ANTUNES

Atul Gawande



Ser Mortal

Nós, a medicina,
e o que realmente importa no final.

