

## A Propósito de “O Momento da Morte no Internamento de Medicina Interna” – Resposta dos autores

*Apropos of “The moment of death whilst in Internal Medicine hospitalization”*

Luísa Magalhães

O trabalho referido pretendia, como explicitado no texto, debruçar-se sobre as circunstâncias que rodeiam a morte do doente internado, nomeadamente as atitudes tomadas pela equipa de saúde nos momentos que antecedem e sucedem o óbito. Os processos dos 35 doentes falecidos que não foram incluídos na revisão não foram encontrados no arquivo do hospital, razão pela qual não puderam ser revistos. Em relação à percentagem de DNR assumida apenas no momento da chamada urgente, o texto deixa bem claro que isto ocorreu em 40 casos (11,5% do total de doentes com indicação de DNR). A proveniência desse médico (serviço de urgência ou de residência) não foi, de facto, registada, uma vez que se trata da mesma equipa médica (que trabalha nas enfermarias) e como tal não nos pareceu pertinente.

O grau de intervenção terapêutica adequado a cada doente é variável, fruto, como Fernando Guimarães tão bem expõe, da “convergência da extrema gravidade de uma patologia ou intercorrência, em doentes muitas vezes idosos, com múltiplas e avançadas comorbilidades, que os deixam em situação de grande exaustão das suas capacidades de resistência”. O médico assistente deve por isso definir, em cada caso, diferentes patamares e limites na escada terapêutica, pois só assim os doentes poderão receber a qualquer momento o grau de suporte considerado adequado à sua situação clínica. Isto possibilita, por exemplo, que determinado doente não deva ser reanimado em caso de PCR, mas não inviabiliza que o mesmo doente possa ser, eventualmente, suportado do ponto de vista ventilatório ou cardiocirculatório

em caso de deterioração clínica – são degraus distintos na escada terapêutica. O objectivo é que o nível do suporte emergente seja também distinto caso a caso, o que não pode nunca ser confundido com a necessidade emergente de intervenção médica – seja ela curativa ou paliativa. Qualquer doente que apresente sinais de deterioração clínica deve ser alvo de actuação médica; esta deverá ser adequada ao limite terapêutico específico para aquele caso, limite esse que idealmente deverá estar já definido pela equipa responsável pelo doente. ■

---

Assistente de Medicina Interna