

## Cuidados em Fim de Vida Num Serviço de Medicina Interna *End-Of-Life Care in An Internal Medicine Ward*

Sara Marote<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0003-4706-2543>), Joana Branco Ferrão<sup>1</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-6923-8610>), João Vasco Barreira<sup>2</sup> (<https://orcid.org/0000-0002-4527-5660>)

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Cuidados Terminais; Medicina Interna

**Keywords:** *Internal Medicine; Palliative Care; Terminal Care*

Caro editor,

Escrevo-lhe após a leitura do artigo recentemente publicado na Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna sobre morrer num Serviço de Medicina Interna (SMI).<sup>1</sup>

A qualidade de vida e a dignidade do doente que passa os seus últimos dias internado num SMI tem sido para mim, no último ano, uma preocupação e um tema de grande reflexão.

Os profissionais de saúde que trabalham num SMI, são frequentemente confrontados com doentes em fase agónica. A ausência de um tratamento curativo muitas vezes é sentida pelo médico como um fracasso da medicina e estes doentes frequentemente são alvo de desinvestimento e de marginalização. Contudo, é nossa obrigação ético-legal prestar os melhores cuidados a estes doentes.

Mais de 90% dos óbitos ocorre após um período de doença crónica e prolongada, sendo exetável que uma grande parte deste passe por uma fase de agonia.<sup>2</sup> A agonia, pode ser definida como o período dos últimos dias ou horas de vida do doente terminal, e que pode variar entre 1 a 14 dias.<sup>2</sup> Dado que grande parte destes óbitos ocorre nos SMI, é importante que o internista saiba reconhecer o doente agónico e adequar cuidados.

Passo a retratar a realidade do hospital onde trabalho, onde não há Serviço de Internamento de Cuidados Paliativos e por isso os doentes em fim de vida (FDV) permanecem no SMI. No SMI, os quartos são partilhados com dois ou mais doentes, o horário de visitas é restrito e os cuidados de higiene, alimentação e administração terapêutica são prestados de acordo com protocolos pouco flexíveis. Quais as implicações? A falta de privacidade para o doente e família, a ausência de um ambiente tranquilo em que o doente possa dormir sem interrupções e a ausência de recursos huma-

nos e de grupos de apoio que permitam que o doente e a sua família recebam cuidados personalizados.

No que concerne à prescrição de fármacos considerados fúteis no FDV, recentemente realizei uma análise retrospectiva dos óbitos ocorridos entre março e dezembro de 2017 no meu SMI. Foram apenas incluídos doentes paliativos, identificados utilizando a escala NECPAL-CCOMS-ICO®, com uma duração de internamento igual ou superior a 3 dias. Foram analisados 132 óbitos, dos quais 96 cumpria os critérios de inclusão. Nesta amostra, 33 doentes estavam medicados com protetor gástrico nas 24 horas que precederam o seu óbito, 15 doentes com antitrombóticos (para profilaxia da trombose venosa profunda em 10 e do tromboembolismo venoso na fibrilação auricular em 2 e para tratamento de tromboembolismo venoso em 3 casos) e 6 doentes com antidiispidémicos.

Os cuidados em FDV devem ter como objetivos primordiais a promoção do conforto e preservação da dignidade do doente. Incluem a prevenção e o tratamento do sofrimento físico, psicossocial e espiritual, o apoio à família e a suspensão de toda e qualquer intervenção que não traga benefício para o doente. As decisões em FDV devem respeitar sempre que disponível o testamento vital do doente. Nas restantes situações devemos reger-nos pelos princípios da bioética: beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça ou igualdade distributiva. ■

**Conflitos de Interesse:** Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

**Conflicts of interest:** *The authors have no conflicts of interest to declare.*

**Fontes de Financiamento:** Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

**Financing Support:** *This work has not received any contribution, grant or scholarship.*

**Correspondence/Correspondência:**

Sara Marote – saramarote@hotmail.com

Serviço de Medicina 2.3 do Hospital de Santo António dos Capuchos, Lisboa, Portugal

Alameda de Santo António dos Capuchos, 1169-050 - Lisboa

Recebido/Received: 22/02/2019

Aceite/Accepted: 26/03/2019

### REFERÊNCIAS

1. Machado S, Pina PR, Mota A, Marques R. Dying in Internal Medicine Wards: The Last Hours of Life. *Rev da Soc Port Med Interna.* 2018;1:286-92.
2. Barbosa A, Pina PR, Tavares F, Neto IG. Manual de Cuidados Paliativos. 3a ed. Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos, Centro de Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2016.

<sup>1</sup>Serviço de Medicina 2.3 do Hospital de Santo António dos Capuchos, Lisboa, Portugal

<sup>2</sup>Serviço de Oncologia do Hospital de Santo António dos Capuchos, Lisboa, Portugal