

Bioética

USO DE OPIÓIDES EM PACIENTES TERMINAIS: SEDAÇÃO OU ENTANÁSIA?

O paciente terminal é aquele que está em um estágio da doença na qual evoluirá inevitavelmente para o óbito, independente das medidas empregadas. Infelizmente, em nosso meio, por medo de processos judiciais ou pela dificuldade de aceitar a morte (o que remete a nossa própria morte) ou ainda encará-la como insucesso, a obstinação terapêutica é uma tônica tendo como consequência a distanásia: prolongamento do sofrimento por meios artificiais, sem perspectiva de cura ou melhora.

A eutanásia tem como objetivo abreviar a vida, findando um sofrimento intolerável através de ações diretas que levarão à morte.

O uso de opióides tem como finalidade minorar o sofrimento do paciente, podendo ou não indiretamente apressar a sua morte. Ressalte-se a diferença de intenção nas condutas supra-citadas.

O ideal proposto é que as duas metas sejam alcançadas (retirar a dor e manter o paciente vivo), mas o dilema surge quando aliviar a dor significa abreviar a vida e evitar abreviar a vida significa não aliviar a dor¹.

Na prática médica usualmente pondera-se o risco e o benefício diante de procedimentos diagnósticos e terapêuticos. O paciente terminal encontra-se em processo de morte inevitável, portanto não há meios disponíveis para salvá-lo. Deste modo, avalia-se o benefício do alívio ao sofrimento que está embasado eticamente nos princípios da não-maleficência (prevenir danos) e da beneficência (remover danos) e o risco inerente ao uso dos opióides: depressão respiratória com a antecipação da morte. Assim, os benefícios superam os riscos, uma vez a morte neste caso é um fim inexorável.

Esta ilustração está centrada no princípio do duplo efeito, no qual aceita-se que uma ação pode produzir efeitos desejáveis e para efeitos indesejáveis², desde que o fim do primeiro sobreponha-se ao do segundo. A igreja católica, na figura do Papa Pio XII, acata este princípio, realçando o grande valor da vida humana como dom de Deus, afirma que

se a intenção for matar a pessoa, esta é uma ação imoral, porém quando se usa narcóticos com a finalidade principal de suprimir a dor, então, é lícita¹.

LARA TORREÃO

Referências

1. Martin LM. A ética médica diante do paciente terminal. *Leitura ética - teológica da relação médico-paciente terminal nos códigos brasileiros em ética médica*. Aparecida: Santuário; 1993.
2. Goldim JR. Duplo efeito. Disponível em: URL: <http://www.ufrgs.br/HCPA/gppg/duploef.htm>.

Clinica Cirúrgica

INDICAÇÕES ATUAIS DO TRATAMENTO OPERATÓRIO DA ÚLCERA PÉPTICA

O tratamento da úlcera péptica é predominantemente clínico, mas em situações específicas o tratamento operatório tem suas indicações.

A perfuração pode ocorrer principalmente nas úlceras duodenais, sendo relatadas taxas de 5% a 17%. Sempre deve ser tentado o tratamento definitivo, principalmente nas úlceras gástricas ou úlceras crônicas. Se as condições do doente não permitem ou a lesão é aguda, está indicada a sutura da lesão e a limpeza da cavidade abdominal. Esta conduta pode ser acompanhada de recorrência da úlcera em cerca de dois terços dos doentes e metade deles vai precisar de outra operação para o tratamento definitivo da lesão. Sempre devemos lembrar que uma "úlcera" gástrica perfurada pode ser um câncer com esta complicação.

A hemorragia é a complicação mais frequente da doença ulcerosa e a principal causa de internação por úlceras duodenais. Oitenta por cento dos sangramentos são autolimitados e os recursos endoscópicos para a hemostasia da lesão reduziram a indicação de tratamento operatório de urgência para 5% a 6% dos casos. Quando a operação é necessária, a conduta dependerá das condições do doente.

Atualmente, o tratamento operatório eletivo da úlcera péptica teve uma redução significativa, que pode chegar a 80%. A indicação por intratabilidade clínica, a principal

indicação do passado, é bastante discutida e muitos não a consideram mais válida. A cicatrização com as drogas atuais ocorre em 90% dos doentes. As novas opções terapêuticas e o tratamento do *H. pylori* modificaram a história natural desta doença.

A estenose, com os graves distúrbios hidro-eletrolíticos e metabólicos, persiste como indicação operatória formal.

Com exceção da perfuração, poucas indicações operatórias restam ao cirurgião que trata das lesões pépticas do estômago. A intratabilidade clínica praticamente desapareceu e as úlceras hemorrágicas são cada vez mais tratadas pelo endoscopista.

Embora alguns advoguem a possibilidade de se dilatar as estenoses pépticas, esta conduta não trata a lesão de forma definitiva, e se a operação é necessária, o cirurgião cada vez menos experiente com as ressecções gástricas indicadas por doença benigna, enfrenta os chamados "duodenos difíceis", com elevado índice de complicações graves. Os distúrbios metabólicos que as obstruções altas do tubo digestivo acarretam os levam a tratar de doentes em condições desfavoráveis.

Apesar dos avanços obtidos no conhecimento da etiopatogenia e tratamento clínico da doença ulcerosa, o tratamento operatório com indicações precisas ainda mantém seu lugar.

PEDRO LUIZ SQUILACCI LEME

DARCY LISBÃO MOREIRA DE CARVALHO

CARLOS ALBERTO MALHEIROS

Referências

1. Ribeiro HJ, Neto. Indicações do tratamento cirúrgico da úlcera péptica: o momento atual. In: Barroso FL. *Cirurgia da doença péptica gastroduodenal: Estado atual*. São Paulo: Atheneu; 1996.p.21-7.
2. Rahal F. Doença ulcerosa. In: Rahal F, Pereira V, Malheiros CA, Rodrigues FCM, Gonçalves AJ, editores. *Condutas normativas*. 9ª ed. São Paulo: Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 1998.p.10-27.
3. Leme PLS, Rodrigues FCM, Malheiros CA. Obstrução antro-pilórica-duodenal e distúrbios metabólicos: é importante um pré-operatório adequado? *À Beira do Leito. Rev Assoc Med Bras* 2002; 47: 177-8.