

Distanásia ou eutanásia: quando você colocaria o ponto final?

Disthanasia or euthanasia: where to draw the final line?

Larissa Silveira Botoni - Médica veterinária, residente em clínica médica de pequenos animais, nível I, Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais

Julio César Cambraia Veado - Médico veterinário, doutor, professor associado, Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais

Adriane Pimenta da Costa Val - Médica veterinária, doutora, professora assistente, Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: adriane@ufmg.br

Botoni LS, Veado JCC, Val APC. Medvop - Revista Científica de Medicina Veterinária - Pequenos Animais e Animais de Estimação; 2012; 10(32); 108-111.

Resumo

Distanásia, antônimo do conhecido termo eutanásia, é conceituada como morte lenta, em uma condição onde o retorno a normalidade da vida é considerado impossível. Devido à enorme gama de recursos existentes à disposição dos clínicos, animais portadores de doenças terminais ou debilitantes têm sido submetidos a tratamentos paliativos com o objetivo de prolongar a vida ao invés de melhorar sua qualidade. Assim, distanásia tem sido praticada na rotina da clínica veterinária. Isso ocorre, muitas vezes, a pedido do proprietário, que não aceita perder o animal de estimação e outras vezes, pela visão errônea dos médicos veterinários de que a morte significa o fracasso do tratamento. É de suma importância que estes conceitos sejam revistos e que haja uma tentativa de implementar na medicina veterinária a visão de qualidade de vida, mesmo que isto signifique seu fim, para que sejam evitados protocolos de tratamentos fúteis, extenuantes e onerosos ao proprietário. Este trabalho propõe uma discussão ética dessa realidade cada vez mais frequente na clínica veterinária.

Palavras-chave: Eutanásia, distanásia, cuidados paliativos, futilidade médica, ética.

Abstract

Disthanasia, the antonym of the well-known term euthanasia, is defined as slow death, in a condition where return to a normal life is considered impossible. Due to a wide range of resources available to the clinicians, animals with debilitating or terminal diseases have been submitted to palliative treatments, which aim to prolong life, rather than improving its quality. Thus, disthanasia has been practiced in veterinary routine. This often happens as a request of the owner, who does not accept losing the pet and, sometimes as an erroneous view of the veterinarian, that death means failure of the treatment. The revision of these concepts are extremely important, as well as an attempt to implement in veterinary medicine, the vision of quality of life, even if means the end, in order to avoid futile treatment protocols, that are exhausting and costly to the owner. This paper proposes an ethical debate about this reality, increasingly common in the veterinary medicine.

Keywords: Euthanasia, disthanasia, palliative care, medical futility, ethics.

Introdução e Proposição

O que entender por distanásia? O Dicionário Aurélio traz a seguinte conceituação: “morte lenta, ansiosa e com muito sofrimento”. Portanto, distanásia significa prolon-

gamento exagerado da vida de um paciente. Trata-se da atitude médica que, visando salvar a vida do paciente terminal, submete-o a grande sofrimento (1). Entretanto, nesta conduta não se prolonga a vida propriamente dita, mas o processo de morrer. Na Europa fala-se de “obstina

ção terapêutica”, nos Estados Unidos de “futilidade médica” (1). O desenvolvimento da tecnologia na medicina humana deu origem a intervenções para suprir a falência de praticamente qualquer órgão. A demanda dos pacientes e familiares por tais intervenções e o persistente medo de litígio pelo médico, determinaram o conceito de futilidade médica ao final dos anos oitenta e tornou-se evidente para os clínicos, familiares, eticistas e pacientes que apesar dos avanços tecnológicos, sempre haverá um estágio óbvio em que as intervenções médicas não irão reverter a doença nem o processo de morte e o reconhecimento de futilidade foi necessário para a mudança nos objetivos do tratamento (2). A medicina não pode impedir a morte indefinidamente. Se a terapia médica não consegue mais atingir os objetivos de preservar a saúde ou aliviar o sofrimento, novos tratamentos tornam-se um peso. Surge então a obrigação moral do clínico de interromper o que é medicamente inútil e intensificar os esforços no sentido de amenizar o desconforto da morte (1). Entretanto, cabe aqui outra discussão. As definições encontradas nos dicionários são específicas para o homem, o que torna muitas vezes polêmico, o emprego da palavra sofrimento. O sofrimento pode ser definido como uma emoção negativa correspondente a qualquer experiência aversiva. Em uma frase como “sofrimento de uma doença” a ênfase está em ter a doença e menos no desprezar o que ela causa. Assim, a expressão sofrimento pode ser considerada como uma manifestação emocional, mais ligada a sensação, que é de interpretação subjetiva nos animais. Evitaremos aqui, então, o emprego da palavra sofrimento para expressar qualquer sensação de um animal.

A eutanásia e a distanásia, como procedimentos médicos, têm em comum a preocupação com a morte do indivíduo e a maneira mais adequada de lidar com isso. Enquanto a eutanásia se preocupa prioritariamente com a qualidade da vida na sua fase final, a distanásia dedica-se a prolongar ao máximo a quantidade de vida, tentando a todo custo mantê-la a despeito de qualquer outra questão (3).

Cada vez mais os médicos veterinários têm se deparado com casos críticos em que muito pode ser feito, mas não há discussão se deve ou não fazê-lo. Ocorre também a mudança cultural na relação homem-animal, sendo cada vez maior o número de proprietários que demandam tratamentos intensivos para os seus animais. Entretanto, é função do clínico participar da decisão se aquele paciente é ou não um candidato aos procedimentos em questão. Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo a discussão do tema, ainda pouco debatido na Medicina Veterinária, mas de muita relevância diante dos avanços que a clínica veterinária tem experimentado nos últimos anos.

Revisão de Literatura

Avanços tecnológicos têm acontecido com grande velocidade na medicina veterinária e para alguns, o fato de animais poderem receber tratamentos tão avançados quanto os de seres humanos é extremamente positivo (3). Entretanto estes procedimentos têm implicações éticas relacionadas ao bem estar do indivíduo e à impossibilidade deste de manifestar a sua vontade (4). Essa atitude insistente de preservar a vida do paciente, muitas vezes, vem do médico veterinário que tem como principal objetivo a preservação da vida daquele animal e considera a morte do mesmo um fracasso terapêutico. De todos os efeitos negativos causados pela falha de conduta dos clínicos veterinários frente aos doentes terminais, talvez nenhum seja tão danoso quanto à crença de que a má evolução daquele paciente frente aos procedimentos utilizados e a necessidade de interrupção signifiquem falha clínica. Um número surpreendente de clínicos erroneamente equiparam a prática da medicina veterinária com a preservação da vida do animal independentemente da sua qualidade ou qualquer ônus que esse objetivo pode imprimir ao animal ou aos proprietários (5).

Dois paradigmas, o do curar e do cuidar, orientam a medicina moderna. O paradigma do curar propõe que, se há recursos, estes têm que ser utilizados, sem considerar se devem ou não ser usados. Também idolatra a vida física e alimenta a tendência de usar o poder da medicina para prolongá-la mesmo em condições inaceitáveis. Esta idolatria à vida remete à convicção de que a inabilidade para curar ou evitar a morte é uma falha da medicina moderna, assim acredita-se que a responsabilidade para com o paciente termina quando todos os tratamentos se esgotam. O paradigma do cuidar permite que o limite da vida seja respeitado e que os esforços sejam feitos para preservar sua qualidade e não sua duração. Desta forma, retira-se do clínico o sentimento de fracasso causado pela morte do paciente, vista que a morte é inevitável. Não é o objetivo principal evitar a morte e sim preservar a vida digna e em condições de bem estar. A medicina, orientada para o alívio do sofrimento, estará mais preocupada com o doente que com a doença. Nesse sentido cuidar não é o prêmio de consolação pela cura não obtida, mas sim parte integral do estilo e projeto de tratamento a partir de uma visão integral (1).

A tomada de decisão médica deve ser baseada nos princípios da ética clínica: autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça e veracidade (6). A vontade de viver do paciente deve sempre ser respeitada e a família deve ser considerada ao definir o destino do doente. Assim, deve-se instruir os familiares e o paciente quanto ao seu real estado de saúde e prognóstico para que eles possam participar ativamente da tomada de decisão. Além disso,

é importante oferecer-lhes suporte emocional e espiritual durante o processo.

Na medicina veterinária, existem três pontos que devem ser respeitados: o que o proprietário deseja, o que o animal deseja e o que o veterinário deseja. Destas, a mais importante é o que o animal deseja (4). Entretanto, determinar o desejo do animal não é tão simples como determinar o desejo do ser humano, pois os animais não têm capacidade de dizer o que desejam. Assim, um bom critério para ajudar veterinários na escolha de tratamentos extremos, é avaliar se a qualidade de vida do animal está sendo mantida, se a dor está sendo controlada e se um curto período de dano irá fornecer um longo período de benefícios. Já o proprietário deve entender que o bem estar do paciente é o principal objetivo, estar ciente de todas as consequências do tratamento e estar disponível para todos os cuidados pós-tratamento (4). Para tal, os veterinários devem ter todos os pré-requisitos necessários para os procedimentos e não devem insistir no tratamento somente pelo desafio científico ou financeiro que este representa. Se estes critérios forem seguidos, a decisão será, sob o ponto de vista ético, baseada no desejo ou interesse do animal (4).

Dentro deste contexto, é de suma importância a compreensão das premissas bem estar animal. Em sua essência, o bem estar animal é definido como o estado de um indivíduo em sua tentativa de se adaptar ao ambiente em que vive (7,8) e tem como princípio as cinco liberdades, em que o animal deve estar: a) livre de fome e de sede; b) livre de desconforto; c) livre de dor, injúrias ou doença; d) livre para expressar o comportamento normal da espécie e e) livre de medo e estresse (9). Via de regra, o tratamento em um animal com doença terminal ou crônico-debilitante deve ser descontinuado, se essas premissas não puderem mais ser restabelecidas. (10).

Avanços tecnológicos têm acontecido rapidamente na medicina humana e muitos podem ser inseridos na medicina veterinária se tiverem o seu uso justificado. Desta forma, se é possível oferecer qualidade de vida sustentável por algum tempo, então justifica o uso de técnicas avançadas em prol daquele animal. Já se não for haver beneficência, o procedimento não deve nem ser iniciado. A motivação do médico veterinário para determinado tratamento não pode ser experimental ou científica em detrimento do bem estar do paciente. É importante esclarecer para o proprietário todos os detalhes que envolvem aquele tratamento, incluindo o estado geral do animal, os riscos de falhas no tratamento e os custos para que ele participe da decisão a ser tomada. A eutanásia pode ser a opção mais indicada para aquele caso em que o tratamento não trará qualidade de vida justificada, mas deve sempre discutida com cautela para não haver banalização deste procedimento, já que muitas vezes é simplesmente a saída mais fácil. (4).

Relato de Caso

Uma cadela, raça Golden Retriever, de cerca de 50kg, foi trazida ao atendimento clínico por apresentar ferimento importante, ulcerado, sangrante tendo como base tecido de firme à palpação, na região glútea esquerda. Tal ferimento existia há cerca de um mês e havia sido agravado por miíase neste intervalo. Apesar da remoção das larvas, tratamento com antibiótico e antiinflamatório não esteroide, além de limpeza com solução antisséptica, não houve qualquer remissão da lesão. Assim, sendo optou-se por exame citológico tanto por esfregaço por aposição quanto por punção aspirativa por agulha fina, cujos resultados foram sugestivos de neoplasia mesenquimal. Realizou-se a remoção do tumor e o material enviado à biópsia teve como diagnóstico fibrossarcoma, tumor de elevada malignidade e recidivante, mas pouco metastático. Como terapia complementar à exérese do tumor, a cadela foi submetida à seis sessões de quimioterapia, quando recebeu alta, mas com recomendação de retornos mensais. De fato, até os dez meses após a cirurgia, o animal estava clinicamente bem e não apresentou recidiva local. Entretanto, um ano após o diagnóstico, a cadela começou a apresentar-se dispnéica e com tosses constantes.

Ao exame clínico constatou-se aumento da frequência respiratória, dispnéia expiratória, reflexo de tosse exacerbado e discreta crepitação pulmonar à auscultação torácica. Realizou-se então exames radiográficos de tórax nas posições LL e VD, que demonstraram área sugestiva de enfisema, além de massas radiopacas difusas no parênquima pulmonar de tamanhos variados, sugestivas de metástase de fibrossarcoma, apesar de serem pouco comuns. Exames de lavado tráqueo-brônquico confirmaram a suspeita de patologia neoplásica. Em não havendo tratamento curativo para tais casos, e como a cadela apresentava estado geral bom, sugeriu-se ao proprietário quimioterapia contínua como tentativa de prolongar a vida do animal ou cuidados paliativos para promover conforto e qualidade de vida até o fim. O proprietário optou por nova quimioterapia e após realização de hemograma e perfil bioquímico, marcou-se a primeira sessão para a semana seguinte. Prescreveu-se prednisolona, 0,5mg/kg/12h visando atenuar o quadro respiratório, promovendo conforto para o animal.

Todavia, o animal retornou antes da data prevista, pois houve agravamento do caso. O proprietário relatou diversas crises epiléticas completas, dispnéia intensa, síncope, cianose e anorexia. Ao exame clínico, o animal estava em esturpor, com a língua cianótica, ofegante, dispnéia expiratória e crepitação pulmonar

intensa, tosses constantes. Devido à gravidade do quadro e à rapidez de evolução, este animal não era mais candidato à quimioterapia: sugeriu-se então a eutanásia. O proprietário negou a sugestão, insistindo em fazer o tratamento quimioterápico, mesmo que fossem necessários cuidados intensivos para manter a vida do animal, pois se recusava a aceitar a perda. Levou a cadela para casa, consultou outros veterinários, que se recusaram a realizar a quimioterapia já que a cadela não tinha nenhuma indicação para fazê-la. O animal foi à óbito em três dias.

Discussão

Considerando o conceito de distanásia proposto neste trabalho, a conduta clínica dos veterinários envolvidos no caso relatado foi correta, pois não utilizaram de futilidade médica e obstinação terapêutica, mesmo com a pressão do proprietário em manter o animal vivo.

Quando o animal retornou, apresentando dispnéia discreta, aumento da frequência respiratória e crepitação pulmonar seria indicado retornar o tratamento quimioterápico, mesmo não havendo possibilidade curativa, mas a qualidade de vida satisfatória do animal estaria preservada, pois em se considerando o conceito de bem estar animal, a cadela era perfeitamente capaz de viver como um ser de sua espécie, livre para expressar seu comportamento natural e interagir com o seu ambiente e com desconforto tolerável.

Entretanto, o quadro sofreu evolução muito rápida e o animal se apresentou em um estado muito grave. Sendo assim, não seria mais indicado instituir nenhum tratamento, mesmo que paliativo para prolongar a vida do animal, pois não havia mais qualidade de vida. O fato de continuar vivo provocaria forte desconforto àquele indivíduo. Desta forma, o mais correto do ponto de vista ético seria a eutanásia para que a morte ocorresse sem sofrimento, já que a patologia era incurável e muito debilitante.

O ato de indicar eutanásia a um paciente não deve ser encarado como desistência daquele caso simplesmente por haver práticas terapêuticas que podem manter aquele animal vivo. A eutanásia deve ser vista como uma alternativa terapêutica necessária quando o tratamento e a vida com determinada doença promover malefícios ao animal, mesmo que haja pressão por parte do proprietário para continuar o tratamento, o veterinário deve-se manter em sua posição eticamente correta.

Considerações Finais

Na medicina humana, a eutanásia ainda é uma grande polêmica e está começando a ser praticada em alguns países. Já na medicina veterinária, é uma prática regulamentada, legítima, que deve ser usada em favor dos animais, quando não há mais perspectiva de qualidade de vida, avaliada por análise profissional. Entretanto, a decisão pela eutanásia deve ser bem fundamentada para que não aconteça a banalização de tão nobre procedimento. A consideração ética diametralmente oposta a ser feita é a distanásia. Apesar de todos os avanços e possibilidades terapêuticas existentes atualmente, é preciso haver critério judicioso para a escolha da terapia para cada animal. Pontos como a enfermidade e seu prognóstico, as condições física e mental do doente e seu bem estar devem ser considerados. Ainda que existam procedimentos que prolonguem a vida do paciente portador de doença crônico-debilitante, é dever do médico veterinário zelar pela qualidade de vida e bem estar de seu paciente.

Referências

1. PESSINI, L. *Até quando prolongar a vida?*; 2 ed. Edições Loyola; São Paulo/2007.
2. JOSEPH, R. *Hospital Policy on Medical Futility — Does it Help in Conflict Resolution and Ensuring Good End-of-Life Care?* – Annals Academy of Medicine, Vol. 40 No. 1, Singapoure, 2011.
3. MARTIN, L. M. *Eutanásia e Distanásia*. Iniciação à Bioética, Parte III, p. 171 a 193. Conselho Federal de Medicina, Brasília, 1998
4. JARVIS, S. *Where do you draw the line on the treatment?* Veterinary Record 2010 167: 636-637. October, 2010. Glasgow, Scotland.
5. MILANI, M. *The art of terminal illness and injury: The veterinarian*. The art of private veterinary practice. Can Vet J Volume 46, Canada, June 2005.
6. LASELVA, C. R. *O paciente terminal, vale a pena investir no tratamento?* Disponível em: [http://www.einstein.br/biblioteca/artigos/Vol2Num2/O%20paciente%20terminal%20\(Claudia\).pdf](http://www.einstein.br/biblioteca/artigos/Vol2Num2/O%20paciente%20terminal%20(Claudia).pdf) . Acessado em 12 de abril de 2011.
7. BROOM, D.M. *Indicators of poor welfare*. British Veterinary Journal , London, v.142, p.524-526, 1986.
8. BROOM, D.M.; MOLENTO, C.F.M. *Bem-estar animal: Conceito e questões relacionadas –Revisão*. Archives of Veterinary Science v. 9, n. 2, p. 1-11, 2004.
9. Farm Animal Welfare Council. *Five Freedoms*. Abril, 2009. Disponível em: <http://www.fawc.org.uk/freedoms.htm>. Acessado em 10 de abril de 2011.
10. ROLLIN, B. E. *Ethics and euthanasia*. Colorado State University, Fort Collins, Colorado, USA. CVJ / Vol 50 / October, 2009.

Recebido para publicação em: 19/10/2011.

Enviado para análise em: 07/11/2011.

Aceito para publicação em: 15/02/2012.