

ORDEM DE NÃO REANIMAR PACIENTES EM FASE TERMINAL

LEHNEN, H. H.¹; DUARTE, B. V.¹; CHIAMULERA, L. C.¹; BONAMIGO, E. L.²

¹ Discente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

² Docente do Curso de Medicina, Área das Ciências da Vida e Saúde – Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba, SC

Introdução: Por definição, ordem de não reanimar (ONR) consiste “na manifestação expressa da recusa de reanimação cardiopulmonar por paciente com doença avançada em progressão.” (PUTZEL; HILLESHEIN, BONAMIGO, 2016). Por ser conduta médica, a tomada de decisão baseia-se no quadro clínico do paciente, com seu consentimento ou de representante legal, seguindo princípios bioéticos. **Objetivo:** O trabalho objetivou contextualizar a ordem de não reanimar com base nos dispositivos éticos e legais nacionais. **Metodologia:** Foi realizada revisão bibliográfica nas bases de dados Scielo, PubMed e Google Acadêmico a partir dos descritores “não reanimar” ou “fase terminal” ou “considerações éticas” e “paciente terminal”, publicados no período de 2007 a 2017. **Resultados:** Foram encontrados 20 artigos e incluídos cinco, além de duas resoluções. No Brasil, a ONR não possui uma resolução vigente, apresentando-se como uma cláusula das diretivas antecipadas de vontade, em que o paciente pode manifestar sua vontade em caso de ocorrência de parada cardiorrespiratória, conforme Resolução CFM 1.995/12 (CFM, 2012). De acordo com essa Resolução, qualquer pessoa pode elaborar uma Diretiva Antecipada ou pode o médico registrar em prontuário seus desejos. Ressalve-se que essa vontade prevalece sobre qualquer outro parecer não médico, sendo o paciente quem define sobre tratamentos ou cuidados que quer receber, ou não, quando estiver incapacitado de expressar sua vontade (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2012). Tal orientação, além de disciplinar a conduta médica, respeita a autonomia e tem como princípio não prolongar o sofrimento de pacientes terminais. Em estudo realizado em serviço oncológico, foram entrevistados 104 pacientes e 100 familiares, no ano 2014, e a maioria mostrou-se favorável à ONR para paciente em estado terminal de vida e mostrou preferência pela realização da decisão compartilhada entre pacientes, familiares e médico (EIDT; BRUNERI; BONAMIGO 2017). Nunes (2009) relata que mesmo na ausência do consentimento informado, o médico deve envolver o paciente na decisão de seu tratamento, bem como esclarecer sobre as circunstâncias e as consequências que podem advir da sua decisão na terminalidade da sua vida. De acordo com a Resolução n. 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina, na fase terminal de enfermidades é permitido ao médico limitar procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe alívio dos sintomas que levem ao sofrimento, assistência integral, respeitando a vontade do paciente ou de seu representante legal. Segundo o artigo 41, parágrafo único do Código de Ética Médica (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009), justifica-se a não reanimação nos casos de doença incurável e terminal, mas o médico deve oferecer cuidados paliativos,

levando em consideração a vontade do paciente ou representante legal (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009). **Conclusão:** Entende-se que os médicos devem abordar os pacientes em fim de vida sobre a ONR, levando em consideração sua vontade ou a do representante legal, tratando-o com empatia e respeitando sua decisão autônoma. Além disso, desponta a necessidade de se promover uma melhor qualidade de vida nesse espaço de tempo por meio de cuidados paliativos oncológicos. Ademais, o médico está autorizado a moderar os procedimentos em pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura, evitando uma morte dolorosa e indigna.

Palavras-chave: Paciente terminal. Reanimação cardiopulmonar. Ordem de não ressuscitar. Autonomia. Parada cardiorrespiratória.

REFERÊNCIAS

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. **Resolução CFM** nº 1.931/09, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.995/2012, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 ago. 2012. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012>. Acesso em: 15 mar. 2018.

EIDT, V.; BRUNERI, G. D.; BONAMIGO, E. L. Ordem de não reanimar sob a perspectiva de pacientes oncológicos e seus familiares. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 395-403, 2017.

GARRIDO, M. M. et al. Quality of life and cost of care at the end of life: the role of advance directives. **J Pain Symptom Manage**, v. 49, n. 5, p. 828-35, 2015.

MORITZ, R. D.; BEDUSCHI, G.; MACHADO, F. O. Avaliação dos óbitos ocorridos no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC). **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 54, n. 5, p. 390-395, 2008.

NUNES, R. Proposta sobre suspensão e abstenção de tratamento em doentes terminais. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 17, n. 1, p. 29-39, 2009.

PUTZEL, E. L.; HILLESHEIN, K. D.; BONAMIGO, E. L. Ordem de não reanimar pacientes em fase terminal sob a perspectiva de médicos. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 24, n. 3, p. 596-602, 2016.