

(a) _____

Parecer CoBi 003/09: "Terminalidade e Hemodiálise"

Parecer CoBi nº : 003/09

Título: Terminalidade e Hemodiálise

Solicitante : Diretoria Clínica

A finitude da vida é uma verdade inquestionável, mas não aceita com pacifismo. Em todas as culturas, o sentimento de uma perda irreparável é sempre presente, ainda que em graus diversos de intensidade. Na prática médica o tratamento dispensado à terminalidade gera um sentimento paradoxal de impotência e por outro lado estimula a luta, ainda que infrutífera, contra a inexorabilidade do término da vida. Mais do que a sensação de impotência, muitas vezes, procedimentos realizados com a finalidade de manter o paciente vivo são perpetuados não apenas por inércia, mas com a esperança de que algo extraordinário pode ocorrer e talvez a terminalidade seja revertida, a despeito das evidências. Este paradoxo permeia a prática clínica e impulsionado pelo temor da responsabilidade criminal, baseado no princípio constitucional de que a vida é um bem inviolável e indisponível, o profissional médico na maioria das vezes acaba optando por prolongar artificialmente a vida do paciente terminal, lançando mão de recursos extraordinários, gerando altos custos para um propósito de benefício discutível, tentando adiar o inevitável desfecho da morte.

A hemodiálise é um procedimento realizado em pacientes cuja função renal está seriamente comprometida de forma temporária ou permanente. Em pacientes com falência permanente da função renal, a condição de disfunção renal irreversível impõe a necessidade de diálise permanente até ocorrer o transplante renal, ou até o término da vida. A diálise é uma manobra bastante requisitada em pacientes graves, uma vez que a função renal está, quase sempre, comprometida em pacientes críticos. Devido à facilidade relativa da instalação de hemodiálise e o resultado bastante satisfatório na substituição dos rins na manutenção de função renal, a indicação da hemodiálise é algo bastante corriqueiro e é essencial na manutenção da vida. Em pacientes com função renal comprometida de forma irreversível, porém sem comprometimentos de outros órgãos, ou que esses comprometimentos não sejam letais, a hemodiálise, nesse caso, é fundamental para a sobrevivência do paciente. Neste caso, a perda da função renal não implica a terminalidade ou irreversibilidade da vida, uma vez que este procedimento médico pode

prolongar a sobrevida, resguardando, na medida do possível, boa qualidade de vida. Neste caso, a hemodiálise é a parte central da manutenção da vida em pacientes terminais (terminais em função renal). A não manutenção do procedimento dialítico, mesmo com a anuência do paciente ou a pedido deste, configuraria eutanásia, com a qual, nem a Legislação em vigor, nem os órgãos representativos e comissões de ética e bioética coadunam.

Em pacientes terminais, onde o órgão de choque não seja os rins, isto é, os rins não são a causa principal de terminalidade, a necessidade da hemodiálise pode ser devido a uma causa fora da possibilidade curativa. Neste caso, a hemodiálise funcionaria como um meio de prolongamento da vida, cuja continuação ou suspensão não influiria marcadamente na reversibilidade da terminalidade da vida. A suspensão da hemodiálise, é claro, apressaria o término da vida, mas a manutenção do procedimento não traria necessariamente uma sobrevida digna, sem dor e sem sofrimento.

O respeito à autonomia, tanto da equipe que cuida do paciente, quanto do paciente, bem como seu representante indicado, na impossibilidade do paciente expressar a sua vontade é um dos princípios da Bioética. Em se tratando da suspensão ou não do procedimento de hemodiálise em pacientes terminais, o paciente, informado de sua condição de saúde e com tranqüilidade, deve decidir juntamente com a equipe multiprofissional de saúde, optar pela suspensão ou não do procedimento. Em países como Estados Unidos, o testamento vital (Living Will) é um procedimento amparado pela Lei, em que o paciente, na internação, entrega o testamento devidamente registrado para equipe multiprofissional de saúde, onde determina até que ponto se deve empregar os procedimentos invasivos a fim de manter a vida¹. No Brasil, o testamento vital não é uma prática corrente, mas especificamente no estado de São Paulo há a Lei 10.241 de 1999, conhecida como Lei Covas, no *artigo 2, VII - consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados; e XXIII - recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida* ; dá a sustentação legal para que a autonomia do paciente seja respeitada².

Há ainda a resolução CFM Nº 1.805/2006, ora suspensa por decisão liminar na esfera da Justiça Federal, que sustenta em seu artigo primeiro:

Art. 1º É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

Embora suspensa na Justiça, a resolução é um libelo de respeito à dignidade humana, leva em consideração o sofrimento do paciente e confronta a futilidade de levar a cabo certos procedimentos que não farão diferença na reversibilidade da doença e que inutilmente mantêm o paciente vivo.

Dessa forma, levando em consideração que o paciente deve participar ativamente da decisão de inclusão ou não de procedimentos, medicações e outros cuidados, estando o paciente (ou o seu representante indicado) plenamente consciente de sua terminalidade, terminalidade esta não tendo os rins como a principal causa da condição de irreversibilidade, porém necessitando de hemodiálise para manter a homeostase hidroeletrólítica e de outros metabólitos tóxicos gerados pelo metabolismo, decide não mais prolongar de forma desnecessária a sua sobrevida, os médicos, juntamente com todos os membros da equipe que cuida do paciente podem optar por suspender a hemodiálise, não abdicando de dispensar sobre o paciente e seus familiares toda a assistência psicológica, medicamentosa e humanitária necessária. Da mesma forma, caso opte pelo prolongamento de sua sobrevida através da hemodiálise, essa autonomia também deve ser respeitada.

Referências:

1 <http://www.mayoclinic.com/health/living-wills/HA00014>

2 Parecer 82742/2001 CREMESP

Dr. Chin An Lin
Relator
Membro da CoBi

Dr. Massayuki Yamamoto
Revisor
Membro da CoBi

Aprovado em 28.01.10, da CoBi.