

CoBi 006.2014 - Solicitação de parecer - Análise de Termo para Diretivas Antecipadas de Vontade.

Parecer CoBi nº 006.2014

Título: Análise de Termo para Diretivas Antecipadas de Vontade.

Parecer relativo à solicitação realizada pela Diretora Clínica, Profa. Dra. Eloísa Bonfá, para a apreciação de documento elaborado pelo Núcleo em Cuidados Paliativos - HCFMUSP, em nome do Dr. R. T. C., a respeito de “Diretivas Antecipadas de Vontade”, o qual será instituído para os pacientes assistidos por este Núcleo.

Para a análise deste parecer cabe o entendimento da denominação dos termos: Diretiva (refere-se a um indicador, uma instrução, uma orientação, e não uma obrigação); Antecipada (anterior às circunstâncias do momento atual de decisão); Vontade (manifestação de desejos; tomada de decisões).

Sobre este mesmo contexto e com objetivos semelhantes, temos as seguintes sinonímias: Diretivas Antecipadas de Vontade, Manifestação Explícita da Própria vontade, Testamento Vital, Biotestamento, Testamento Biológico, Diretivas Avançadas, Vontades Antecipadas, entre outras.

As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) são a junção do Testamento Vital (expressão da vontade do paciente em recusar-se a ser submetido a tratamento médico com o objetivo de prolongar a vida, quando o seu estado clínico for irreversível ou estiver em estado vegetativo); com o Mandato Duradouro (o paciente nomeia um ou mais procuradores para a tomada de decisões relativas a tratamentos médicos quando não for mais capaz).

HISTÓRICO:

Em 1914, o Juiz Benjamin Cardozo, nos Estados Unidos, introduziu a noção de “autonomia na perspectiva do paciente”, com o argumento de que todo ser humano de idade adulta e com plena consciência, tem o direito de decidir o que pode ser feito no seu próprio corpo.

Em 1969, também nos EUA, foi citado pela primeira vez o termo “Living Will”, que pode ser traduzido como Testamento Vital, Biotestamento ou Testamento Biológico, no qual o paciente poderia se recusar a receber tratamento médico com o objetivo de prolongar a sua vida, nos casos de estado clínico irreversível ou de estado vegetativo. Em 1991, este termo ganha validade em todos os Estados norte-americanos, juntamente com o Mandato Duradouro.

O Código Civil Brasileiro, de 2002, no seu artigo 15 estabeleceu que “ninguém pode ser constrangido a submeter-se, com risco de vida, a tratamento médico ou a intervenção cirúrgica”, e o Código de Ética Médica, de 2009, ressaltou a autonomia do paciente e do médico.

É importante ressaltar que a Resolução CFM n. 1.995/12 é instituída por um conselho de classe, o Conselho Federal de Medicina, e tem força normativa entre os médicos, embora não sendo uma lei sancionada e em vigor.

ANÁLISE DA RESOLUÇÃO CFM n.1.995/12: Esta Resolução foi instituída com o objetivo de orientar os profissionais a respeito das DAV, devido à inexistência deste assunto no Código de Ética Médica. Esta Resolução considera: a importância da autonomia tanto do paciente quanto a do médico e da relação médico-paciente, a dificuldade dos médicos ao lidarem com questões de ética e bioética no dia a dia, e das inúmeras tecnologias que são desenvolvidas com o intuito de prolongar a vida do paciente e, em muitos casos, o sofrimento de pacientes terminais ou degenerativos.

Assim, resumindo os artigos previstos nessa Resolução, temos:

- O paciente deve ser esclarecido sobre o seu quadro clínico e do seu prognóstico, devendo expressar, de livre e espontânea vontade, seus desejos sobre cuidados e tratamentos que quer receber no momento em que estiver incapacitado de fazê-lo, sendo sempre orientado a indicar um representante legal, o qual, quando o paciente não puder mais manifestar-se, deverá ser informado pelo médico.

- O médico poderá não levar em consideração as DAV quando estas estiverem em desacordo com o Código de Ética Médica.

- As DAV prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos dos familiares.

- As DAV deverão ser registradas no prontuário do paciente, de acordo com os desejos e vontades descritos pelo mesmo.

- Caso não existam as DAV e na ausência de um representante indicado ou familiares, o médico poderá consultar o Comitê de Bioética da Instituição em questão, e na falta desta, deverá consultar a Comissão de Ética Médica do Conselho Regional e/ ou Federal de Medicina para fundamentar as decisões sobre conflitos éticos.

ANÁLISE DO DOCUMENTO ELABORADO PELOS CUIDADOS PALIATIVOS: O Termo é constituído de linguagem simples e de fácil entendimento. Pressupõe a compreensão do quadro clínico geral que será explicado e entendido pelo paciente e/ ou representante legal. O Termo traz em anexo os capítulos I e V do Código de Ética Médica de 2009, os quais fazem referência à não realização de procedimentos desnecessários nos casos de cuidados paliativos, devendo o médico assistir o paciente em cuidados paliativos, proibido de abreviar a vida do paciente. Também apresenta em anexo a Resolução do CFM n. 1.995/12, não constando o item que diz respeito à possibilidade de consulta ao Comitê de Ética ou à Comissão de Bioética da Instituição em questão ou ao Comitê de Ética Médica do Conselho Regional e/ou Federal de Medicina nos casos de conflito ético. No Anexo também são apresentados os "Procedimentos Invasivos e/ ou Sustentadores de Vida" que não serão realizados, como: intubação orotraqueal; ventilação mecânica invasiva; uso de cateter venoso central; uso de drogas vasopressoras; diálise; nutrição enteral ou parenteral; internação em UTI; ressuscitação cardiopulmonar. No fim do Anexo, o contato telefônico, o qual apresenta horário de funcionamento de segunda a sexta-feira, das 8hs às 17hs.

Na reunião da CoBi no dia 23/10/14 compareceu a Dra. J. A. R., médica assistente do Núcleo em Cuidados Paliativos, que veio esclarecer aos membros desta Comissão quais seriam os motivos para a aplicação do termo. A Dra. J. colocou que, para os pacientes que já estão inseridos no Núcleo, esta decisão é tomada através de reunião em que participa toda a equipe, o paciente e a família do mesmo, e que após a leitura, explicação e consentimento do paciente, o documento de DAV fica com o paciente e/ou sua família, e todas as informações irão compor o prontuário do paciente. Relatou que a vantagem do documento é a comunicação com outras equipes que possam vir a atender o paciente (outras instituições e pronto-socorro), e a preservação da autonomia e vontade do paciente.

Regulamentada pela Resolução CFM n. 1.995/12, as DAV nada mais são do que a manifestação do paciente em relação ao desfecho do seu prognóstico, frente ao seu diagnóstico de uma doença terminal ou de uma doença degenerativa, após a ciência do seu quadro clínico e do curso clínico da doença, levando em consideração a não realização da Eutanásia ou Distanásia, dentro dos princípios

éticos vigentes e pertinentes ao Código de Ética Médica, mantendo-se a autonomia do médico e do paciente, em que as decisões são compartilhadas.

O médico deve estar contemplado de conhecimento e ciência, possuindo autonomia nos seus atos e decisões, mas também deve respeitar a autonomia e desejo do paciente frente à sua condição/ doença, levando em conta não só a parte física, mas os desejos e a parte psicológica como um todo, visando um tratamento amplo e holístico.

O principal objeto das DAV é garantir a autonomia do paciente quanto aos tratamentos aos quais será submetido em caso de terminalidade da vida, de maneira ética e com dignidade, e garantir que a vontade do paciente seja cumprida.

O documento aplicado pelo Núcleo em Cuidados Paliativos, no seu geral, contempla o solicitado pela Resolução CFM 1.995/12, cabendo algumas reflexões ao Núcleo em relação aos questionamentos acima, deixando claro que este documento não substitui o Termo de Responsabilidade do HCFMUSP, e não substitui as anotações em prontuário médico.

Após tais esclarecimentos do Núcleos em Cuidados Paliativos, e reflexão dos integrantes da COBI, alguns assuntos devem ser pontuados:

1) A COBI defende o pensamento de que termos específicos não substituem as anotações em prontuário, e ressalta a importância da comunicação entre paciente, família e os profissionais de saúde.

2) Este documento teria o caráter de agilidade na tomada de decisões nos casos de emergência.

3) Deve conter consideração para mulheres gestantes.

4) Constar item sobre a possibilidade de revogação ou mudança do termo das DAV.

5) Conveniente explicar que o termo de DAV não impera sobre a Lei dos Transplante de Órgãos (Lei 10.211/0136), a qual dispõe acerca da necessidade de autorização do cônjuge ou de parente maior de idade, obedecida a linha sucessória, para que a doação efetivamente ocorra.

6) A COBI sugere a substituição da denominação “Diretivas Antecipadas de Vontade” por “Termo de Esclarecimento para o Paciente em Cuidados Paliativos”, o qual deve ser associado ao resumo do quadro clínico do paciente, para fazer-se valer a comunicação com outras equipes que poderão atender o paciente.

Dra. Juliana Bertoldi Franco
Relatora
Membro CoBi

Prof. Dr. Gabriel Wolf Oselka
Revisor
Membro CoBi

Aprovado em 13.11.2014, da CoBi