



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

PARECER CRM-MG Nº 37/2020 – PROCESSO-CONSULTA Nº 12/2020

PARECERISTA: Cons. José Nalon De Queiroz

EMENTA: A prática de extubação paliativa, caracterizada por uma ação voluntária e consensual, não se configura prudente, nem recomendável, nem ética, até que o tema seja disciplinado por normas específicas.

DA CONSULTA

Considerando os princípios norteadores do Código de Ética Médica e da Bioética, solicito parecer deste Conselho sobre o procedimento “extubação paliativa”.

Tal procedimento tem sido discutido por alguns intensivistas e paliativistas, como uma possibilidade de cuidado paliativo, caracterizando-se pela extubação eletiva, em comum acordo, entre a equipe assistencial e familiares ou representantes legais, de pacientes pediátricos e/ou adultos dependentes de ventilação mecânica, porém, portadores de doenças crônicas, sem perspectiva de melhora com o tratamento instituído, ou mesmo aqueles em fase terminal.

DO PARECER

Os Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica se constituem em recomendações aos profissionais no sentido de uma prática médica benéfica para o assistido e segura para o assistente.

No contexto desta consulta ressaltamos os seguintes princípios fundamentais:

II - O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

IV - Ao médico cabe zelar e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina, bem como pelo prestígio e bom conceito da profissão.

V - Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.

VI - O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.

Cuidados Paliativos:

Trata-se de especialidade médica nova e necessária na assistência aos pacientes terminais para os quais não existem mais possibilidades terapêuticas.

O Testamento Vital (Diretivas Antecipadas de Vontade) tem sido objeto de amplas discussões no campo da Ética Médica e da Bioética, envolvendo a autonomia do paciente bem como a autonomia do médico e suas objeções de consciência.

Os cuidados paliativos se centram na qualidade e não na duração da vida. Oferecem assistência humana e compassiva para as pessoas nas últimas fases de uma doença incurável para que possam viver o mais confortavelmente possível.

Outros conceitos devem ser trazidos a esta consulta para melhor entendimento sobre cuidados paliativos.

Cuidados ao Final da Vida: período de tempo médio de falência biológica progressiva e irreversível que precede o óbito.

Futilidade Terapêutica: introdução ou manutenção de tratamento considerado ineficaz. Como saber quando um tratamento é fútil em Cuidados Paliativos?

Para nortear nossa conduta devemos, sempre, responder às seguintes perguntas, correlacionadas com os princípios da Bioética e da Ética Médica:

- Qual o prognóstico do paciente? Estaria o paciente irremediavelmente condenado à morte? Os recursos propedêuticos e terapêuticos foram esgotados?

- Que benefício trará tal medida ao paciente? A Beneficência propõe que o *alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.*

- Que danos tal medida poderá acarretar? A não maleficência encontra-se regida pelo item VI dos princípios fundamentais: *O médico guardará absoluto respeito pelo ser humano e atuará sempre em seu benefício. Jamais utilizará seus conhecimentos para causar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade.*

- Qual a opinião do paciente e família a respeito? A autonomia da pessoa será exercida sem que a ela seja dado o direito de atentar contra a própria vida. Serão respeitadas as decisões benéficas dos responsáveis legais pelas crianças e incapazes, jamais aquelas que propõem risco para a vida ou sua extinção.

- Que implicações tal conduta trará aos outros pacientes? Princípio da Justiça: Até que ponto pode-se considerar devida a concentração de exagerados recursos financeiros na assistência de poucos em detrimento de muitos?

Outros conceitos a serem considerados quando se fala da terminalidade da vida:

1. Eutanásia: refere-se à prática de atos pelos quais se abrevia a vida ou precipita a morte de um enfermo incurável, de maneira controlada e assistida por um especialista. Não obstante, a Resolução CFM nº 2217/2018 veda a prática mencionada. A saber:

Art. 41. É vedado ao médico:

Abreviar a vida do paciente, ainda que, a pedido deste ou de seu representante legal.

No Código de Ética Médica – Responsabilidade Profissional, o artigo 1º veda ao médico “*praticar atos danosos ao paciente por ação ou omissão, que sejam caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência*”.

Todavia, existe, atualmente, um Projeto de Lei tramitando no Congresso Nacional que visa a alterar essa situação, acrescentando o conceito de Eutanásia ao ordenamento jurídico.

2. Distanásia: Conhecida também como “Obstinação Terapêutica” significa a prática de atos pelos quais se prolonga, através de meios artificiais e desproporcionais, a vida de um enfermo incurável. A prática em comento não é contemplada na Resolução CFM nº 2217/2018, qual seja:

Art. 41. (...)

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente (Testamento Vital) ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Da mesma forma, a Resolução CFM nº 1.805/2006 aborda essa prática:

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.

Obstinação Terapêutica e Medicina Defensiva

A razão de ser da obstinação terapêutica tem sido atribuída, por muitos, à Medicina Defensiva: uma prática que, infelizmente, tem se alastrado cada vez mais. Entende-se por esta prática uma decisão ou ação clínica do médico, motivada total ou parcialmente, pela intenção de se proteger de uma acusação de má prática médica.

Fonte: (Ventilação Mecânica e Obstinação Terapêutica: a dialética da alta tecnologia em Medicina Intensiva – Felipe Monteiro – Revista portuguesa de Pneumologia vol. XII no. 3 Maio/Junho 2006).

3. Ortotanásia: Se refere ao termo utilizado pelos médicos para definir a morte natural, sem interferência da ciência, permitindo ao paciente morte digna, sem sofrimento, deixando a evolução e percurso da doença.

Portanto, nota-se que, neste caso, evitam-se métodos extraordinários de suporte de vida, como medicamentos e aparelhos, em pacientes irrecuperáveis e que já foram submetidos a suporte avançado de vida.

Salienta-se que o Conselho Federal de Medicina aprova esse ato, como conduta ética do médico. Nada podemos argumentar contra a obviedade: a sociedade não quer que seus entes queridos morram em agonia.

Portanto, a ortotanásia existe alinhada aos cuidados paliativos.

4. Princípio da Beneficência: A moralidade requer não apenas que tratemos as pessoas como autônomas e que nos abstenhamos de prejudicá-las, mas também que contribuamos para o seu bem-estar. O princípio da beneficência é uma obrigação moral de agir em benefício de outros.

5. Princípio da não maleficência: Tal princípio determina a obrigação de não infligir dano intencionalmente. Na ética médica, ele esteve intimamente ligado com a máxima *Primum non nocere*: “Acima de tudo (ou, antes de tudo), não causar dano”.

Ainda sobre pacientes críticos, diante da terminalidade da vida existem duas condutas essenciais praticadas correntemente, motivos de dúvidas e polêmicas:

- a) Ressuscitação Cardiopulmonar: A escolha pela ordem de não ressuscitar (ONR) é pouco discutida com os pacientes no Brasil. Muitos acreditam que optar pela ONR é escolher morrer. Nos EUA o paciente escolhe. Optar pela ONR não é sinônimo de Eutanásia ou Suicídio Assistido.
- b) Ventilação Mecânica ou Ventilação Assistida: A extubação dita paliativa aparece cada vez mais nas discussões, porém, ainda sugere íntima ligação com Eutanásia.

Entende-se da Resolução CFM N° 1805/2006 que a permissão ao médico de limitar ou suspender procedimentos não se estende à possibilidade de praticar a extubação quando a intubação foi indicada como método de suporte à vida.

Parte Conclusiva:

Após estas considerações, retornaremos ao questionamento do consultante.

“Extubação paliativa tem sido discutida por alguns intensivistas e paliativistas, como uma possibilidade de cuidado paliativo, caracterizando-se pela extubação eletiva, em comum acordo entre a equipe assistencial e familiares, ou representantes legais, de pacientes pediátricos e/ou adultos dependentes de ventilação mecânica, porém, portadores de doenças crônicas, sem perspectiva de melhora com o tratamento instituído, ou mesmo aqueles em fase terminal”.

A questão que se apresenta é a possibilidade de extubação de um paciente considerado terminal, sob os fundamentos da Medicina Paliativa e sob a guarda da Res. CFM N°1805/2006 sobre Ortotanásia.

Faz-se necessário caracterizar a Ortotanásia, cujo nome provém dos radicais gregos: *orthos* (reto, correto) e *thanatos* (morte), indicando a morte ao seu tempo correto, nem antes e nem depois (Villas-Bôas, 2008). Está, por assim dizer, explícito, que o médico não interfere no momento da morte, nem para abreviar, nem para retardar.

Também merece esclarecer o conceito de Cuidados Paliativos.

Por cuidados paliativos entendem-se os cuidados que visam ao conforto do paciente, sem interferir propriamente na evolução da doença e de que são exemplos: a analgesia e outras medicações sintomáticas, a higienização, a atenção devida à pessoa e à família naquele momento de dificuldade (Villas-Bôas, 2008).

As medidas paliativas ou cuidados paliativos consistem em assistência multidisciplinar e multiprofissional cujos objetivos são a garantia da melhor qualidade de vida possível ao paciente, proporcionando-lhe a redução de todo e qualquer sofrimento físico, mental, moral, espiritual.

A questão assim entendida revela a possibilidade de um entendimento distinto dos que professam a eticidade da extubação paliativa, amparados no Art. 1º da Res. CFM N°1805/2006 que autoriza 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”.*

Para este novo entendimento, reportamo-nos, mais uma vez, aos argumentos dos Princípios Fundamentais da profissão médica, magistralmente expressos no Código de Ética Médica em vigor:

XXII: *“Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados”.*

- Considerando-se os fundamentos acima, se a intubação e ventilação mecânica foram instituídos no sentido de dar suporte à vida (princípio da beneficência);

- Considerando-se que, neste caso, a extubação é uma ação precipitante da morte do paciente podendo ser interpretada como danosa;

- Considerando-se que do ponto de vista do Código de Ética Médica o artigo 1º veda ao médico “causar danos ao paciente por **ação** (grifo do relator) ou omissão, que possam ser caracterizados como imperícia, **imprudência** (grifo do relator) negligência”; Considere-se também, que neste mesmo sentido, pode ser acrescentado que a prudência, virtude que visa evitar erros e acidentes, associa-se como auxiliar do princípio da não maleficência.

- Considerando-se que um dos dilemas da Bioética que envolve o princípio da não maleficência é a diferenciação entre “**matar**” e “**deixar morrer**” que depende fundamentalmente da justificação.

Deixar morrer caracteriza-se por: tratar-se de uma ação benevolente; conter o desejo do paciente em recusar tratamento; ter a intenção de evitar uma morte dolorosa; e que a conotação de matar reveste-se de intenção de fazê-lo, o que pode ocorrer tanto por meio de ação quanto de omissão.

Concluindo, a prática descrita, caracterizada por uma ação voluntária e consensual, no sentido da extubação, não se configura prudente, nem recomendável, nem ética, até que o tema seja disciplinado por normas específicas.

Este é o Parecer, s.m.j.

Belo Horizonte, 10 de fevereiro de 2020.

Cons. José Nalon de Queiroz
Parecerista

Aprovado em Sessão Plenária do dia 13 de fevereiro de 2020.

Bibliografia:

- Manual de Bioética – Teoria e Prática (2ª. Edição) - Élcio Luiz Bonamigo
- Cristhiane Pinto – Médica – INCA - cristhianepinto@inca.gov.br
- Código de Ética Médica (Resolução CFM 2217/2018)