



PARECER CJ 065/2023

Sobre: Pedido de Parecer sobre decisão de não reanimar (DNR)

Solicitado por: Digníssima Bastonária na sequência de pedido de membro devidamente identificado.

I – Enquadramento/Exposição

A questão colocada é oriunda de um membro devidamente identificado, através de mensagem eletrónica, via e-mail, dirigida a esta Ordem, onde expõe questões relacionadas com a DNR, num serviço de internamento de medicina “onde a questão de não reanimar é muito frequente pela condição situação dos doentes internados”.

Na exposição efetuada, é expresso ainda que esta decisão “é apenas tomada por um médico” e dos eventuais conflitos com o “Código Deontológico dos Enfermeiros” e a “melhor prática conhecida”. Posto isto, solicita um pedido de reapreciação dos pareceres éticos emitidos em 2008 e 2009, à luz da melhor evidência atual.

II – Fundamentação

“A Ordem tem como desígnio fundamental a defesa dos interesses gerais dos destinatários dos serviços de enfermagem e a representação e defesa dos interesses da profissão.”¹, e “...tem por fins regular e supervisionar o acesso à profissão de enfermeiro e o seu exercício, aprovar, nos termos da lei, as normas técnicas e deontológicas respetivas, zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares da profissão e exercer o poder disciplinar sobre os seus membros.”²

E “O conselho jurisdiccional constitui o supremo órgão jurisdiccional da Ordem (...)”³ sendo que é o órgão competente para “elaborar os pareceres que lhe sejam solicitados pelo bastonário, sobre o exercício profissional e deontológico.”⁴ No cumprimento da Deontologia Profissional “As intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro.”⁵, observando-se como um dos princípios orientadores na atividade dos enfermeiros “O respeito pelos direitos humanos na relação com os destinatários dos cuidados.”⁶, não esquecendo que assume o dever de “Responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega.”⁷

¹ Art.º 3.º, n.º 1 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pelo Anexo II da Lei n.º 156/2015, de 16 de Setembro.

² Art.º 3.º, n.º 2 do EOE.

³ Art.º 31.º, n.º 1 do EOE.

⁴ Art.º 32.º, n.º 1, al. h) do EOE.

⁵ Art.º 99.º, n.º 1 do EOE.

⁶ Art.º 99.º, n.º 3, al. b) do EOE.

⁷ Art.º 100.º, al. b) do EOE.



A situação em análise, remete-nos à reflexão de uma vivência que os enfermeiros se vêem confrontados na sua prática, quando os doentes têm indicação de DNR, prescrição que pode ser implementada em qualquer serviço de internamento e em qualquer faixa etária da pessoa alvo dos cuidados de enfermagem, e que deriva das várias atuações dos profissionais de saúde, a qual “se deve centrar no melhor interesse do doente”⁸ alicerçada nos princípios da deontologia profissional e demais legislação.

Não obstante na atualidade, a prescrição de DNR no processo clínico ser um indicador de boas práticas e de estar presente em cerca de “85%-98% dos doentes que faleceram em ambiente hospitalar”⁸, podem surgir dilemas éticos entre os profissionais de saúde, o doente e a família, relacionadas sobretudo com a perceção individual de cada um dos intervenientes neste processo de tomada de decisão, baseado no conceito de futilidade terapêutica, princípio orientador da implementação da DNR em contextos de doença irreversível e terminal, em que a DNR assume-se como legítima no contexto ético, se a reanimação cardiorrespiratória for inapropriada.

Princípio que se agrega, aos quatro princípios morais norteadores da prestação de cuidados: beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia, de acordo com o modelo principalista de Beauchamp e Childress (1979)⁹ que suportam as intervenções de enfermagem. “Sendo assim, o profissional de saúde tem o dever de promover o bem do doente, de não lhe proporcionar qualquer mal, de cuidar igualmente diferentes pessoas ao respeitar diferenças individuais e de respeitar a sua autonomia”¹⁰ Em suma, de respeitar a dignidade da pessoa na tomada de decisões, em fim de vida.

A propósito de tal, já foram emanados dois pareceres pelo Conselho Jurisdiccional sobre esta temática no sentido de ultrapassar os conflitos que as DNR possam gerar e de reunir consensos sobre os princípios éticos norteadores desta prescrição, cujos preâmbulos evocam os direitos dos doentes, a par da doutrina deontológica da profissão e da lei, nomeadamente o Parecer CJ 44/2008¹¹ e o Parecer CJ 91/2009¹², os quais analisam, o papel do enfermeiro na deliberação da DNR e na implementação ou não desta prescrição.

Compreendemos que a DNR acarrete muitas questões éticas que advêm simultaneamente da “decisão ou do procedimento, designadamente eventuais discordâncias decorrentes da decisão, entre a equipa multidisciplinar, o doente e a família, e os segundos que envolvem o procedimento institucional da DNR.”¹³ E, uma vez que “atualmente, todas as Organizações de Acreditação em Saúde exigem políticas hospitalares claras de DNR que incluem a definição de DNR, orientações que presidem ao processo de tomada de decisão

⁸Carneiro, A.; Carneiro, R. (2020). DNR A decisão de não reanimar. Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Intensiva. Vol 27 n 2 (Abr/Jun 2020) pag. 169-173. In https://www.spmi.pt/revista/vol27/vol27_n2_2020_169_173.pdf

⁹ Beauchamp, Tom L., Childress, James F., *Principles of Biomedical Ethics*, 6th ed., New York, Oxford University Press, 2009

¹⁰ Lucas, J. M. (2012). Decisão de Não Reanimar um Doente em Cuidados Intensivos- Vivências dos Enfermeiros. Instituto Politécnico de Viana do Castelo (Tese de Mestrado). In http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/1198/1/Julietta_Lucas.pdf

¹¹https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/Parecer44_2008_ordem_nao_reanimar.pdf

¹²https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/Parecer91_2009_decisao_nao_reanimar_recem_nascidos.pdf

¹³Sotto Mayor, J. (2012). Decisão de não reanimar. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar (Tese de Mestrado). In <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/66086/2/30825.pdf>



e normas de inclusão e registo no processo clínico”¹⁴, etapas que iremos precorrer para melhor entendimento da matéria em apreço.

Por definição, a DNR é uma prescrição médica, “assumida por um ou mais médicos”⁸ e “registada no processo clínico do doente, pelo médico assistente, para que não se iniciem, nem se tentem manobras de reanimação, em caso de paragem cardiorrespiratória em doentes com doença aguda ou crónica grave, presumivelmente irreversível; resultado de uma avaliação, ponderação e discussão da inutilidade de tais manobras entre todos os elementos que compõem a equipa de saúde”¹⁴; ou quando o doente tenha manifestado previamente a vontade de não ser reanimado, assumida por Diretiva Antecipada de Vontade e registada sobre a forma de Testamento Vital no RENTEV. Premissas igualmente corroboradas pelo European Resuscitation Council (2006) no que se refere à DNR.¹⁵

Além destas premissas, a DNR deve inscrever-se num percurso de acompanhamento do doente e sua família, fazendo parte do plano individual de cuidados e fundamentado num processo de deliberação no qual o médico responsável deve ter em consideração se está de posse dos factos clínicos relevantes para assumir a DNR; se a natureza, evolução e prognóstico da doença, prefiguram uma situação clínica em que o doente não beneficia de reanimação cardiorrespiratória; se o doente, quando em pleno uso das suas faculdades, na ausência de patologia psiquiátrica e adequadamente informado, explicitou que não pretendia ser reanimado em caso de paragem cardiorrespiratória; e se o doente, pessoas significativas e equipa de profissionais de saúde tiveram oportunidade para expressar o que pensam sobre o assunto, legitimando e fundamentando a decisão.

Carneiro e Carneiro (2020) assumem, que a deliberação é o principal instrumento para alcançar decisões razoáveis, sensatas e prudentes, porque nos obriga a ter os outros em consideração, a respeitar as suas convicções e solicita-os para que exponham as razões que sustentam os seus próprios pontos de vista. Neste sentido, os enfermeiros deverão participar no processo de tomada de decisão, decorrente da proximidade da sua prática de cuidados e do conhecimento que daí advém do doente.¹³

Neste contínuo, importa referir que a DNR não pode ser vista como abandono ou má prática, exigindo dos enfermeiros um planeamento de cuidados adequado às necessidades de cada pessoa e contínua reavaliação, numa vertente paliativa, para a otimização do controlo sintomático e melhor qualidade de vida. Contudo, a DNR pode ser suspensa temporariamente, se as circunstâncias assim o justificarem, nomeadamente para minimização do sofrimento se houver necessidade de uma intervenção cirúrgica, anestesia ou procedimento invasivo, tais como, a título de exemplos, descompressão cirúrgica de oclusão intestinal, traqueostomia ou gastrostomia de alimentação, e em situações agudas reversíveis, tais como

¹⁴ Sociedade Portuguesa de Pediatria (2006). *Consensos e recomendações da Sociedade Portuguesa de Pediatria – Decisão de não reanimar: Reflexões, consensos e orientações*. Acta Pediatrica Portuguesa, 1(37), p. 32-34. In http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/7/20080424161953_APP_Vol_37_N1_CR_Decisao_Nao_Reanimar.pdf

¹⁵ Almeida, G. (2009). *Direitos humanos em fim de vida: Decisão de não reanimar*. Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra (Ensaio no âmbito do Curso de Pós-graduação em Direitos Humanos). In <https://iag.fd.uc.pt/data/file/BIB2017823115143.pdf>



obstrução das vias aéreas com alimentos ou anafilaxia, em que serão implementadas as terapêuticas indicadas.

Na sequência das considerações anteriores, acresce referir a importância da equipa de saúde rever periodicamente a sua política de DNR e promover a discussão ético deontológica destes casos nos ambientes da prática, promovendo assim a sua autoformação em matérias relacionadas com o fim de vida e de como responder à autodeterminação do doente, para que as decisões sejam baseadas na melhor evidência científica e o mais consensuais possíveis, evitando assim os possíveis conflitos advindos da decisão ou do procedimento.

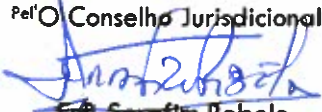
III – Conclusão

Relativamente à matéria em apreciação, mantem-se atuais os pareceres emitidos anteriormente pelo Conselho Jurisdiccional em 2008 e 2009 alicerçados na deontologia profissional e demais legislação. Realçamos, que em decisões onde conflituam princípios bioéticos basilares, a DNR deverá ser uma decisão consensual da equipa de saúde, do doente e família para que todas disponham do mesmo nível de informação. Segundo as boas práticas dos sistemas de informação em saúde, para a continuidade de cuidados, deverá estar registada no processo clínico e especificado por escrito a natureza do tratamento ou dos meios terapêuticos a não aplicar ou suspender pelo médico assistente do doente.

Face aos diagnósticos de enfermagem, o enfermeiro prescreve e implementa as intervenções de enfermagem que considerar adequadas a cada doente, e assume a responsabilidade das decisões que toma e dos resultados obtidos. Por isso, avaliar, em consciência, as razões que o poderão levar a implementar ou recusar prescrições de outros profissionais. A sua decisão, dependerá sempre dos conhecimentos e competências que detém, ser fundamentada na melhor evidência que dispõe e considerar o melhor interesse da pessoa.

Foram relatoras Cláudia Ligeiro e Teresa Espírito Santo.

Aprovado no plenário de 10 de fevereiro de 2023 - Serafim Rebelo (presidente), José Luís Santos, Helder Sousa, Carlos Pais, Helena Quaresma, Cláudia Ligeiro, Raquel Figueira, Valter Amorim, Teresa Espírito Santo e Miguel Vasconcelos.

Per O Conselho Jurisdiccional

Era, Serafim Rebelo
(Presidente)