

Prezados

Dr. Carlos Vital Tavares Corrêa Lima

Presidente do Conselho Federal de Medicina

Dr. Mauro Luiz de Britto Ribeiro

Vice-Presidente do Conselho Federal de Medicina

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) é a de principal entidade de representação multiprofissional Cuidados Paliativos no Brasil, incluindo os médicos que prestam assistência em Medicina Paliativa.

A ANCP tem o compromisso com a prática ética dentro das bases legais brasileiras e dos órgãos de classe, com o desenvolvimento e o reconhecimento dos Cuidados Paliativos como campo de conhecimento científico e área de atuação profissional necessárias ao atendimento daqueles que se encontram em terminalidade da vida.

Apreciamos a preocupação do Conselho Federal de Medicina com relação à recusa terapêutica e necessidade de estabelecimento de amparo para a prática profissional. No entanto é necessário deixar claro que a recusa carece de um processo deliberativo entre o médico e o paciente e que para ser aceito, e nunca unilateral. O paciente merece informação técnica e apoio para a tomada de decisões prudentes e que respeitem seus valores. Este processo nem sempre é fácil, porém essencial para o respeito com a autonomia do paciente.

O tema Cuidados Paliativos tem sido amplamente discutido no Brasil nas últimas 3 décadas, com regulamentações elaboradas pelo Conselho Federal de Medicina além do suporte de câmaras técnicas dentro do próprio Conselho Federal de Medicina, como em diversos Conselhos Regionais, compostas por renomados profissionais de saúde, com ampla representatividade.

Entendemos que a medicina é muito ampla e que existem questões peculiares da prática que carecem de atenção. Entre elas, ressalta-se que as questões do início da vida podem ser bastante distintas daquelas do final da vida.

Lemos com preocupação a forma com que a recusa terapêutica é descrita na resolução em questão, especialmente no que é necessário às terapêuticas relacionadas com final da vida e os Cuidados Paliativos e as Diretivas Antecipadas de Vontade, já normatizada por esse Conselho Federal de Medicina na Resolução 1995 de 2012.

O Código de Ética Médica, descrito na Resolução CFM 2.217/2018, mostrou os Cuidados Paliativos como prática necessária àqueles que enfrentam o final da vida. O CEM descreve

que é vedado ao médico no “Art. 36 Abandonar paciente sob seus cuidados. § 1º Ocorrendo fatos que, a seu critério, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, o médico tem o direito de renunciar ao atendimento, desde que comunique previamente ao paciente ou a seu representante legal, assegurando-se da continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que o suceder. § 2º Salvo por motivo justo, comunicado ao paciente ou à sua família, o médico não o abandonará por este ter doença crônica ou incurável e continuará a assisti-lo e a propiciar-lhe os cuidados necessários, inclusive os paliativos” e também é vedado ao médico “Art. 41 Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal. 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 ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.”

Ou seja, um paciente maior de idade e capaz poderia recusar recursos invasivos como cirurgia, reanimação cardiopulmonar e ventilação mecânica. Ainda, poderia aceitar inicialmente terapêuticas como a hemodiálise e recusá-la a partir de um determinado momento. Entretanto, raramente recusará recursos relacionados ao seu bem-estar e dignidade como a analgesia e manejo de outros sintomas as náuseas, vômitos e dispneia, especialmente quando em fase final de vida. Temos preocupação o termo da recusa terapêutica como se fosse algo definido nos extremos, com resposta única de sim ou não.

As terapêuticas em Cuidados Paliativos são baseadas no estado físico do paciente e na avaliação criteriosa da doença, o histórico de resposta a tratamentos prévios e os valores do paciente e família. Tal situação em nada pode ser equiparada com as questões do início da vida ou da assistência obstétrica.

Ao analisarmos a Resolução 2232 do Conselho Federal de Medicina, publicada no Diário Oficial da União no dia 16/09/2019, questionamos aspectos como:

a) No caso de paciente com diagnóstico médico que caracterize fase irreversível e terminal, tendo uma Diretiva Antecipada de Vontade elaborada conforme a resolução 1995/2012, a recusa terapêutica poderá ser aceita pelo médico. Entretanto, nessa situação aplica-se o artigo 11 ou 13 da Resolução CFM 2232/2019?

O artigo 11 descreve “Art. 11. Em situações de urgência e emergência que caracterizarem iminente perigo de morte, o médico deve adotar todas as medidas necessárias e reconhecidas para preservar a vida do paciente, independentemente da recusa terapêutica”. Mesmo em Cuidados Paliativos, um paciente pode ser levado ao pronto-atendimento. Poderia o emergencista não realizar procedimentos?

O artigo 13 descreve “Art. 13. Não tipifica infração ética de qualquer natureza, inclusive omissiva, o acolhimento, pelo médico, da recusa terapêutica prestada na

forma prevista nesta Resolução.” Assim, um médico poderia respeitar as decisões de um paciente e não seria penalizado. Por outro lado, o médico poderia se equivocar no entendimento e não prescrever tampouco as terapêuticas de alívio de sintomas desconfortáveis visto que há recusa.

Compreendemos que tais decisões são importantes e é importante atuar especificamente em Cuidados Paliativos para evitar os extremos danosos da obstinação terapêutica e do abandono.

b) Se esse mesmo paciente, com diagnóstico de doença crônica degenerativa, com uma Diretiva Antecipada de Vontade, estando em fase de terminalidade, mas não em fase irreversível (ou processo ativo de morte), a recusa poderá ser aceita pelo médico ou nessa situação aplica-se o artigo 11 da resolução CFM 2232/2019?

c) Quais seriam as "situações de risco relevante à saúde", dispostas no artigo 3º da referida resolução? Como doenças crônicas degenerativas em fase irreversível e terminal devem ser avaliadas neste termo?

e) O artigo 11 da resolução 2232/2019 cita que em “em situações de urgência e emergência que caracterizarem iminente perigo de morte, o médico deve adotar todas as medidas necessárias e reconhecidas para preservar a vida do paciente, independentemente da recusa terapêutica”, porém no Código de Ética Médica (2019) descreve no artigo 41 que “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 ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal”. Como caracterizar o iminente perigo de morte nesta resolução nas condições de doenças elegíveis para Cuidados Paliativos?

Em nome dos profissionais que atuam em Cuidados Paliativos aguardamos respeitosamente a manifestação do Conselho Federal de Medicina, visando fortalecer a boa prática dos Cuidados Paliativos e preservar os direitos dos pacientes e dos médicos. Nos colocamos a disposição para eventuais esclarecimentos.

O envelhecimento e as doenças crônico-degenerativas impuseram a necessidade de um novo modelo de assistência e não se pode confundir tais situações com diagnósticos agudos e com potencial de cura. Acreditamos que os Cuidados Paliativos se fortaleceram nos últimos 30 anos no Brasil e merecem amparo para a atenção de pacientes e para a prática profissional, simultaneamente. A autonomia dos pacientes é o bem máximo associado com assistência digna e justa.

Atenciosamente,

Diretoria da Academia Nacional de Cuidados Paliativos