

ORDEM DE NÃO REANIMAR: ASPECTOS LEGAIS DO CENÁRIO INTERNACIONAL E NACIONAL

KALIANA DE OLIVEIRA SILVA¹; FRANCIELE ROBERTA CORDEIRO²

¹Universidade Federal de Pelotas – kalianamgo@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas– franciele.cordeiro@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A ordem de não reanimar (ONR) se refere à não realização do suporte avançado de vida após parada cardiorrespiratória (PCR) em pessoas em fase final de doença terminal, quando não há justificativa para tentativas de prolongar a vida (BANDEIRA *et al.*, 2014). A ressuscitação cardiopulmonar é definida como a sequência de manobras e procedimentos determinados a manter a circulação cerebral e cardíaca, garantindo a sobrevida do paciente em PCR (GUSKUMA *et al.*, 2019).

Segundo o *European Resuscitation Council Guidelines* (2021), os critérios médicos que definem a decisão de não realização ou não continuidade da RCP, incluem: quando a segurança do profissional não pode ser assegurada; quando há lesão mortal óbvia ou morte irreversível; quando uma diretiva antecipada recomenda a não realização da RCP; casos de assistolia persistente após 20 minutos de suporte avançado de vida ou outra forte evidência de que a ressuscitação não seria coerente com os valores e preferências do paciente.

A ONR requer a autorização do paciente ou, quando propício, do familiar, cuidador ou representante. A decisão de não reanimar é tomada pelo médico após ponderação e discussão com a equipe clínica sobre a ineficácia das medidas de reanimação (EIDT; BRUNERI; BONAMIGO, 2017). Deve-se avaliar e reconsiderar a indicação de ressuscitação cardiopulmonar em casos em que há poucas chances de sobrevivência ou possibilidade de trazer má qualidade de vida (BANDEIRA *et al.*, 2014).

A decisão de não reanimar é uma prescrição médica que só se aplica às manobras de reanimação, não implicando na suspensão de outras medidas de suporte avançado de sinais vitais. Além disso, tem como objetivo não prolongar o sofrimento e as sequelas neurológicas da PCR (CARNEIRO; CARNEIRO, 2020).

Frente ao contextualizado, este trabalho objetiva descrever os aspectos legais relacionados à ordem de não reanimar no cenário nacional e internacional.

2. METODOLOGIA

Este resumo é um recorte do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado “Ordem de não reanimação no final da vida em serviço de emergência: o processo de tomada de decisão. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que se caracteriza como um estudo detalhado, seletivo e crítico, com o objetivo de explorar, discutir e examinar determinada área e tema, além de possibilitar a identificação de lacunas de conhecimento que ainda podem ser estudadas (ZILLMER; DÍAZ-MEDINA, 2018).

A busca dos documentos referentes à legislação da ordem de não reanimar foi realizada de maneira livre no motor de busca do Google. Assim, foram selecionadas Resoluções, diretrizes e leis para compor esta revisão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 1980, a decisão de não reanimar (DNR) passou a ser percebida em vários países como parte do direito de decisão do paciente, indo de encontro às decisões médicas que trabalhavam para uma imortalidade tecnologicamente mediada (MAYOR, 2012). Foi possível encontrar resoluções, Códigos de Ética Médica e artigos científicos que abordam a ordem de não reanimar em 12 países da América Latina, sendo eles: Argentina, Colômbia, Guatemala, Honduras, México, Equador, Peru, República Dominicana, El Salvador, Uruguai e Venezuela. Na Bolívia, Costa Rica e Cuba não foram encontrados em seus Códigos de Ética Médica menções sobre a recusa de tratamento (BANDEIRA; CABRAL; PANKA, 2014).

Os Estados Unidos têm legislações específicas sobre a ordem de não reanimar nos estados de Ohio, Texas e Flórida. Em Ohio, por exemplo, em 1991 foi promulgada a lei do testamento vital, com foco em pacientes de hospitais e lares de idosos. Ao longo dos anos surgiram incertezas sobre as circunstâncias sob as quais um profissional de saúde de emergência poderia agir de acordo com uma ONR e, por esse motivo, o Departamento de Saúde de Ohio estabeleceu duas ordens padronizadas para não reanimar: *Do Not Resuscitate* (DNR)-CCA (*Comfort Care Arrest*) e DNR-CC (*Comfort Care*), com o objetivo de ajudar as pessoas a comunicarem seus desejos sobre a reanimação fora de um hospital ou lar de idosos. A DNR-CCA permite o uso de tratamentos que salvam vidas antes da PCR. A DNR-CC exige que apenas medidas de conforto sejam administradas antes, durante ou depois da PCR (OSBA, 2014).

Além disso, é possível encontrar documentos como o *European Resuscitation Council Guidelines* (2021), trazendo diretrizes que abordam as diretrizes antecipadas, planejamento antecipado de cuidados e tomada de decisão compartilhada. No Reino Unido, encontram-se orientações da *British Medical Association, Resuscitation Council UK*, e *Royal College of Nursing* (2016), que também objetivam nortear a tomada de decisão quanto à ordem de não reanimar.

Até o momento não existe no Brasil uma tradição que valorize a autonomia do paciente, como já acontece em outros países. Portanto, a decisão final constantemente fica a critério da equipe médica e equipe multidisciplinar, limitando a possibilidade de decisão conjunta que objetiva oferecer o melhor para o paciente e familiares (NUNES *et al.*, 2021). Entretanto, no país existem resoluções que têm procurado assegurar o direito de decisão acerca das terapêuticas dos pacientes por meio de documentos como as diretrizes antecipadas de vontade (DAV). As DAV tem como objetivo questionar a decisão de prolongar a vida através de métodos artificiais e legitimar a vontade do próprio paciente, relatada por ele ou por seus representantes legais enquanto enfrentam doenças graves ou irreversíveis, mas ainda são pouco conhecidas pelos profissionais da saúde, estudantes e população, fazendo com que o diálogo entre família e equipe frequentemente não aconteça.

Na América Latina foram promulgadas leis referentes às DAV em Porto Rico, Argentina, México, Uruguai e Colômbia (MONTEIRO; JUNIOR, 2019). No Conselho de Ética Médica da Associação Americana (AMA), a ONR foi inserida em 1992. Na Europa, mais de 50% dos pacientes que foram a óbito de maneira

não súbita declararam decisão individual de não reanimação. Em decorrência de fatores culturais e carência de diretrizes globais, no contexto mundial ainda não há consenso entre a conduta dos profissionais (PUTZEL; HILLESHEIN; BONAMIGO, 2016).

No cenário brasileiro, o assunto vem sendo impulsionado por ações do Conselho Federal de Medicina (CFM), como a publicação das resoluções CFM 1.805/2006 e 1.995/2012 que abordam a limitação terapêutica em pacientes em final de vida e diretivas antecipadas de vontade. A primeira, traz a necessidade da existência da regulamentação das DAV, enquanto a segunda traz ao médico o poder de decidir se os procedimentos para reanimação são necessários ou não (SILVÉRIO, 2015). A ONR é perceptível nos hospitais através dos prontuários, mas não são encontradas normas éticas específicas vigentes (PUTZEL; HILLESHEIN; BONAMIGO, 2016).

4. CONCLUSÕES

Apesar de ser possível encontrar resoluções, Códigos de Ética Médica, diretrizes e artigos científicos que mencionam a ordem de não reanimar, no contexto mundial não há um consenso entre a conduta a ser seguida pelos profissionais. No Brasil, o assunto vem sendo impulsionado com a publicação de resoluções, mas o país ainda carece de normas éticas específicas em vigência, bem como a inclusão da ordem de não reanimar na legislação do país.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BANDEIRA, A. G. G. et al. Ordem de Não Reanimar em Países Latino-Americanos. **Anais de Medicina**, v. 1, n. 1, p. 42, 2014.

BANDEIRA, A. G. G.; CABRAL, S.; PANKA , M., e BONAMIGO, E. L. Ordem de não reanimar em países latino-americanos. **Anais De Medicina**, v. 1 n. 1, p. 42, 2014.

CARNEIRO, A. H.; CARNEIRO, R. DNR A Decisão de Não Reanimar. **Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna**, v. 27, n. 2, p. 169-173, 2020.

British Medical Association; Resuscitation Council (UK); Royal College of Nursing. Decisions Relating to Resuscitation revised 3rd edition: Guidance from the British Medical Association, the Resuscitation Council (UK) and the Royal College of Nursing. **J Med Ethics**. v. 3, n. 1. p. 1-37, 2016.

EIDT, V.; BRUNERI, G.; BONAMIGO, E. L. Ordem de não reanimar sob a perspectiva de pacientes oncológicos e seus familiares. **O Mundo da Saúde**, v. 41, n. 3, p. 395-403, 2017.

GOMES, B. M. M. et al. Diretivas antecipadas de vontade em geriatria. **Rev. bioét.**, v. 26, n. 3, p. 429-439, 2018.

GUSKUMA, E. M. *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem sobre ressuscitação cardiopulmonar em um hospital universitário. **Rev. Eletr. Enferm.**, v. 21, 2019.

MAYOR, J. D. L. S. **Decisão de Não Reanimar**. 2012. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

MENTZELOPOULOS, S. *et al.* European Resuscitation Council Guidelines 2021: Ethics of resuscitation and end of life decisions. **European Resuscitation Council**, v. 161, 2021.

MONTEIRO, R. S. F.; JUNIOR, A. G. S. Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina. **Rev. Bioét.** v. 27, n. 1, 2019.

NUNES, A. R. *et al.* IMPLICAÇÕES ÉTICAS NA ORDEM DE NÃO REANIMAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 1, p. 11, 2021. Disponível em: <<https://revistaremecs.com.br/index.php/remecs/article/view/663>>

OHIO STATE BAR ASSOCIATION. **Law Facts: Do Not Resuscitate**. 2014. Disponível em: <<https://www.ohiobar.org/public-resources/commonly-asked-law-questions-results/law-facts/law-facts-do-not-resuscitate/>>

PUTZEL, E. L.; HILLESHEIN, K. D.; BONAMIGO, E. L. Ordem de não reanimar pacientes em fase terminal sob a perspectiva de médicos. **Rev. Bioét.** v. 24, n. 03, p. 2, 2016.

SILVÉRIO, E. L. *et al.* A ordem de não reanimar no Brasil. In: I JORNADA ACADÊMICA INTERDISCIPLINAR INTERNACIONAL DO CURSO DE MEDICINA E I SEMINÁRIO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PERFIL PROFISSIONAL DO CURSO DE MEDICINA, 1. Santa Catarina, 2015. **Anais de Medicina I Jornada Acadêmica Interdisciplinar Internacional do Curso de Medicina. E, I Seminário de Acompanhamento e Avaliação do Perfil Profissional do Curso de Medicina**. Santa Catarina: Unoesc, 2015. V. 1, p. 9.

ZILLMER, J. G. V., DÍAZ-MEDINA, B. L. Revisión Narrativa: elementos que la constituyen y sus potencialidades. **Journal of Nursing and Health**. v. 8 n. 1, 2018.