

# ***Ordens de Não-Reanimação: Requisitos Clínicos e Éticos***

***M. Patrão Neves***



# Definição geral

As “Ordens de Não Reanimar” referem-se à decisão médica, intencional e deliberada, de não iniciar procedimentos de “reanimação cardíoro-respiratória” e de “atendimento cardíaco de emergência” sempre que estes sejam considerados clinicamente fúteis, isto é, quando previsivelmente não contribuam para a preservação efectiva da vida humana, a restauração da saúde ou o aliviar do sofrimento – finalidade da medicina –, antecipando-se que a sua implementação resulte num prejuízo superior ao benefício procurado para a pessoa doente.

# Perspectivação histórica

- **progressão avassaladora das biotecnologias**
- **invenção das técnicas de reanimação**  
→ *êxito científico*
- **aplicação demasiado ampla (diversidade de situações e totalidade das pessoas) das técnicas** → *fracasso humano*
- **enunciação de parâmetros e/ou regras de utilização** → *boa prática clínica e obrigação ética*

# Princípios éticos legitimadores

- **dignidade humana**  
*não objectivação ou instrumentalização da pessoa*
- **não-maleficência**  
*evitar causar mal à pessoa, numa ponderação de benefícios e prejuízos*
- **beneficência**  
*realização do bem da pessoa, numa ponderação de benefícios e prejuízos*
- **autonomia**  
*respeitar a decisão da pessoa*

# Situações clínicas fúteis

- “quando as manobras de Suporte Básico de Vida e Suporte Avançado de Vida foram já realizadas sem sucesso de restabelecimento das funções respiratória e circulatória;
- quando, em situações extremas de choque séptico ou cardiogénico que não responderam à terapêutica adequada, surja uma paragem cardíaca [...];
- [...] após paragem cardíaca em fases terminais de disseminação metastática de certas formas de cancro.”

# Situações clínicas fúteis

Em suma, a Reanimação é desaconselhável, tanto sob a perspectiva clínica como ética, sempre que existe um cabal conhecimento do estado de saúde geral da pessoa a quem se traçou um prognóstico negativo, na medida em que contribuirá previsivelmente mais para agravar o estado de saúde e sofrimento daquele doente do que para o seu bem-estar.

Nos serviços de urgência, em que a equipa de saúde pode desconhecer o estado geral de saúde do doente com uma paragem cardíaco-respiratória e pode não dispor de elementos suficientes para um prognóstico preciso, encontrando-se em dúvida acerca dos benefícios / prejuízos da Reanimação naquela pessoa singular, deverá sempre iniciá-la.

# Procedimentos clínicos e éticos exigíveis

- a **Ordem de Não-Reanimação** é de iniciativa da equipa de saúde ou da pessoa doente
  - a) deve ser avaliada no contexto da situação clínica geral da pessoa doente
  - b) deve ser debatida no seio da equipa
  - c) sendo de iniciativa da equipa de saúde, deve ser apresentada à pessoa doente e/ou à família (contexto de diálogo sobre diagnóstico, prognóstico e cuidados proporcionais)
- em todos os casos deve ser registada por escrito (justificadas e reapreciada regularmente)

# Itens para Ficha de Registo

## Ordens médicas para suspensão do tratamento

- **identificação (das pessoas envolvidas: doente e médico)**
- **indicação do responsável pela ONR (no contexto da suspensão do tratamento)**
- **comunicação (processo de tomada de decisão e interlocutores: equipa de saúde, doente, família)**
- **justificação (incluindo resumo da situação clínica)**
- **intervenção (cuidados a prestar)**