



## PARECER CJ – 44 / 2008

### SOBRE: ORDEM PARA NÃO REANIMAR

#### 1 – Questões colocadas:

O membro acima identificado, numa mensagem electrónica, via e-mail, dirigida a esta Ordem solicita «esclarecimento das seguintes dúvidas de conduta profissional».

«Gostava de colocar uma questão relativamente a “ONR”... 1º- É ilegal estar escrito no processo “ONR”? 2º- Quando o doente é terminal e não está esta indicação no processo, os enfermeiros devem iniciar a reanimação? Legalmente podemos ser punidos por não fazê-lo?».

#### 2 - Fundamentação:

**2.1-** Segundo o parecer do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida sobre “Aspectos éticos dos cuidados de saúde relacionados com o final de vida” (11/CNECV/95), a decisão de interromper tratamentos a um doente grave em fase terminal, que se tornaram claramente ineficazes, com base numa rigorosa avaliação clínica da situação, deve ser uma decisão tomada em equipa e se for assegurado que o processo de morte decorra com respeito pela dignidade da pessoa, a decisão será eticamente correcta e de boa prática. A decisão de “não reanimar” deve ser tomada quando, numa análise global e depois de adequada reflexão, se conclui que o tempo de morrer efectivamente chegou e, à equipa de saúde, resta reconhecer e conferir ao seu doente a dignidade que no final de vida, tem inequívoco direito. Assim, todos os membros da equipa terapêutica devem conhecer os objectivos das medidas tomadas em todas as fases da doença e, quando é possível conhecer as situações com antecipação, as instruções de “não reanimar” devem ser decididas em conjunto, por consenso e anotadas no processo clínico, especificando por escrito a natureza precisa do tratamento ou dos meios terapêuticos a não aplicar ou a suspender.

**2.2-** Proteger e respeitar a dignidade da pessoa é um princípio fundamental da profissão de Enfermagem e, conforme dispõe o n.º 1 do Artigo 78º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (artigo integrante do Código Deontológico), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, «as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro». Também a alínea a) do Artigo 82º do Código Deontológico prescreve que o enfermeiro, no respeito do direito da pessoa à vida durante todo o ciclo vital, assume o dever de «atribuir à vida de qualquer pessoa igual valor, pelo que protege e defende a vida humana em todas as circunstâncias» e, ainda, segundo a alínea c) do mesmo Artigo tem o dever de «participar nos esforços profissionais para valorizar a vida e a qualidade de vida» e, conforme a alínea d) do citado Artigo, deve sempre «recusar a participação em qualquer forma de tortura, tratamento cruel, desumano ou degradante».

**2.3-** O enfermeiro tem deveres ao acompanhar o doente nas diferentes etapas da fase terminal, conforme dispõe o Artigo 87º do Código Deontológico, que prescreve, na alínea a), o dever de «defender e promover o direito à escolha do local e das pessoas que deseja que o acompanhem na fase terminal da vida» e, ainda, segundo a alínea b) do mencionado Artigo, tem, também, o dever de «respeitar e fazer respeitar as manifestações de perda expressas pelo doente em fase terminal, pela família ou pessoas que lhe sejam próximas». Assim, deve haver uma preocupação efectiva em promover a qualidade de vida no tempo que resta e garantir cuidados básicos e paliativos, com respeito pela dignidade da pessoa e cumprimento das regras da Ética e da Deontologia profissional.



**2.4-** Também a alínea a) do Artigo 88º do Código Deontológico prescreve que o enfermeiro procura, em todo o acto profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de «analisar regularmente o trabalho efectuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude». De igual forma, segundo a alínea a) do Artigo 91º do Código Deontológico, o enfermeiro, como membro da equipa de saúde, assume o dever de «actuar responsabilmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma», e, ainda, segundo a alínea b) do mesmo Artigo, deve «trabalhar em articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde». Tendo o enfermeiro o dever de trabalhar em «articulação e complementaridade» com os outros profissionais, realça-se a importância dos espaços de reflexão e debate no seio da equipa que presta cuidados no decurso do processo de morrer. O conceito de doente terminal deve ser correctamente aplicado, esclarecido, partilhado e reflectido por toda a equipa de saúde, para agirem em consonância com a situação concreta.

**2.5-** A responsabilidade entendida como a capacidade de responder pelos próprios actos e omissões, aceitando as suas consequências, pressupõe que a pessoa responda perante a sua própria consciência, os outros e a sociedade. A par da condição jurídica que o termo “responsabilidade” encerra, está a conotação ética, a qual apela aos valores da consciência pessoal do enfermeiro, das motivações e intencionalidades, assim como ao papel que assume na sociedade. O Código Deontológico dos enfermeiros enuncia como princípio orientador, na alínea a) do n.º 3 do Artigo 78º, «a responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade» e, na alínea b) do Artigo 79º, prescreve claramente o dever de «responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que delega». A decisão de “não tentar reanimar” ou de “reanimar” um doente terminal deve ser da responsabilidade da equipa de saúde e contar com a participação do enfermeiro, mas não deve ser por este tomada unilateralmente. A decisão médica unilateral de prescrever “não reanimar” ou “reanimar” pode colocar o enfermeiro perante o dilema de ter de optar entre o dever de cumprir a prescrição e o dever de agir salvaguardando o que, em consciência, entende ser o melhor interesse da pessoa ao seu cuidado. A tomada de decisão e os seus efeitos em qualquer uma das opções seguidas pelo enfermeiro são da sua responsabilidade.

### **3 - Conclusão:**

**3.1-** A decisão de “reanimar” ou “não reanimar” deverá ser uma decisão consensual da equipa de saúde, para que todas disponham do mesmo nível de informação. Segundo as boas práticas dos sistemas de informação em saúde, da 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.

**3.2-** A decisão de “não reanimar” um doente terminal, não deve ser tomada unilateralmente pelo enfermeiro, mas decidida em equipa de saúde com a sua participação. O enfermeiro é responsável pelas decisões que toma e pelos actos que pratica e deve, por isso, avaliar, em consciência, as razões que o poderão levar a recusar a participação em medidas terapêuticas ou de reanimação. A sua decisão, sempre dependente dos conhecimentos e competências que detém, deverá fundamentar-se na evidência e considerar o melhor interesse da pessoa.

É este, salvo melhor, o nosso parecer.  
Foi relator, José Cerqueira.

Apresentado à votação em reunião plenária de 6 de Outubro de 2008.

Pe'l O Conselho Jurisdicional  
Enf.º Sérgio Deodato  
(presidente)