	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/11/2019
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/11
POLÍTICA	TOMADA DE DECISÃO MÉDICA EM CASOS EXCEPCIONAIS HPD-DTH-PL-05	

1. OBJETIVO

Esta política tem como objetivo definir as tomadas de decisões médicas em casos excepcionais onde há evidência de dilemas éticos.

2. RESPONSABILIDADES

2.1. SUPERINTENDÊNCIA

Suportar e validar a tomada de decisões em bioética envolvendo Serviços e Médicos do Corpo Clínico do Hospital Porto Dias (HPD).

2.2. CORPO CLÍNICO

Orientar condutas envolvendo questões de bioética clínica, sempre baseadas nas rotinas estabelecidas para as diversas equipes de especialistas, sempre em consonância com as normas estabelecidas pelo Conselho Federal de Medicina. Tomar a conduta médica seguindo as condutas de bioética clínica definidas nessa política.

3. DIRETRIZES

3.1. CONCEITOS IMPORTANTES

3.1.1. Bioética

Segundo (LEONE; PRIVITERA; CUNHA, 2001) Bioética é a “ciência que tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida, identificar os valores de referência racionalmente proporáveis, denunciar riscos das possíveis aplicações”.

3.1.2. Bioética clínica

É a identificação, análise e resolução de problemas ou dilemas morais que surgem no cuidado individual de pacientes.

3.1.3. Pessoa

Elaboração e Revisão: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/11/2019
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/11
POLÍTICA	TOMADA DE DECISÃO MÉDICA EM CASOS EXCEPCIONAIS HPD-DTH-PL-05	

Refere-se a um ser racional e consciente de si mesmo, com identidade própria. Uma pessoa é um ser social dotado de sensibilidade, com inteligência e vontade propriamente humanas. Para a psicologia, trata-se de um indivíduo humano concreto (o conceito abarca os aspectos físicos e psíquicos do sujeito que o definem pelo seu carácter singular e único).

3.1.4. Tomada de decisão

É um processo cognitivo que resulta na seleção de uma opção entre várias alternativas.

3.1.5. Dilema ético

Surge quando há necessidade de se fazer uma escolha difícil, desagradável e que implica um princípio moral. A forma de agir em sociedade determina o comportamento do indivíduo como **ético** ou antiético.

3.2. PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA

A bioética encontra-se sustentada por quatro princípios:


3.2.1. Autonomia

Supõe basicamente o respeito para todas as pessoas, assegurando-lhes a autonomia necessária para que atuem por si mesmas, isto é, como donos de suas próprias decisões, ainda se tratando de pessoas doentes. O princípio *da autonomia* requer que os indivíduos capacitados de deliberarem sobre suas escolhas pessoais, devam ser tratados com respeito pela sua decisão. As pessoas têm o direito de decidir sobre as questões relacionadas ao seu corpo e à sua vida. Quaisquer atos médicos devem ser autorizados pelo paciente.

O médico sempre deverá respeitar os valores e preferências do doente porque trata-se de sua própria saúde.

Para pacientes intelectualmente deficientes e no caso de crianças, o princípio da autonomia deve ser exercido pela família ou responsável legal. Entretanto, estes não

Elaboração e Revisão: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/11/2019
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/11
POLÍTICA	TOMADA DE DECISÃO MÉDICA EM CASOS EXCEPCIONAIS HPD-DTH-PL-05	

têm o direito de forçá-las a receber tratamentos nocivos ou desproporcionalmente penosos, às vezes, por motivos religiosos. Sendo assim, os médicos devem intervir ou negar-se a adotar condutas específicas quando as decisões dos pais ou responsáveis legais forem contrárias aos melhores interesses da criança.

3.2.2. Beneficência

O princípio de beneficência designa ao médico a obrigação de atuar sempre em benefício dos outros refere-se à obrigação ética de maximizar o benefício e minimizar o prejuízo.

3.2.3. De não maleficência

O princípio da não maleficência estabelece que a ação do médico sempre deve causar o menor prejuízo ou agravos à saúde do paciente (ação que não faz o mal).

Pode ocorrer em algumas circunstâncias que na busca dessa solução para o paciente se incorra em um dano. Neste caso, então, onde não há uma vontade de fazer dano, o tema passará por evitar prejudicar desnecessariamente a outros. Isto implicará ao médico ostentar uma formação técnica e teórica adequada e atualizada, pesquisar a respeito de tratamentos, procedimentos e terapias novas, entre outras questões.

3.2.4. Justiça

O princípio da justiça estabelece como condição fundamental a equidade: obrigação ética de tratar cada indivíduo conforme o que é moralmente correto e adequado, de dar a cada um o que lhe é devido. Implica em um trato igual a todos, onde o médico deve atuar com imparcialidade, evitando ao máximo que aspectos sociais, de gênero, culturais, religiosos, econômicos, ideológicas, entre outras, interfiram na relação médico-paciente.

3.3. CASOS ESPECÍFICOS DE TOMADA DE DECISÃO ÉTICA

3.3.1. Transfusão de sangue para grupos religiosos específicos.

Elaboração e Revisão: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/11/2019
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/11
POLÍTICA	TOMADA DE DECISÃO MÉDICA EM CASOS EXCEPCIONAIS HPD-DTH-PL-05	

3.3.2. Transplante e doação de órgãos.

3.3.3. Eutanásia.

3.3.4. Distanásia.

3.3.5. Ortotanásia.

3.3.6. Testamento Vital.

3.3.7. Pacientes Incapazes.

3.3.8. Pacientes em Terminalidade de Vida.

3.4. PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO

A tomada de decisões em âmbito clínico no HPD sempre deverá obedecer os quatro princípios fundamentais de bioética listados acima: autonomia, beneficência, não maleficência. Quando o médico não estiver confortável para a tomada de decisão nesses casos excepcionais, essa tomada de decisão caberá ao Superintendente e ao Diretor Técnico do HPD.

Em caso de conflitos na tomada de decisão, as lideranças do Hospital respeitarão a opinião do médico envolvido no caso, e garantirá a atuação de outro profissional médico para que assuma o cuidado em questão. E quando isso não for possível, o hospital deverá referenciar o paciente para outro serviço que atenda à necessidade.

Conforme a Resolução 2.232/2019 do CFM, a recusa terapêutica, é nos termos da legislação vigente e na forma dessa resolução, um direito do paciente ou de seu representante legal. Toda e qualquer decisão do paciente sobre os cuidados que ele quer ou não receber, deve ser respeitado pelo médico, desde que esse o informe claramente sobre os riscos e as consequências previsíveis de sua decisão.

O médico diante da recusa terapêutica do paciente, pode propor outro tratamento alternativo quando disponível.

Qualquer conflito que possa implicar em prejuízo na relação médico-paciente, impõe

Elaboração e Revisão: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/11/2019
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/11
POLÍTICA	TOMADA DE DECISÃO MÉDICA EM CASOS EXCEPCIONAIS HPD-DTH-PL-05	

ao médico o dever de comunicar o fato ao Superintendente e Diretor Técnico do Hospital, para que os mesmos possam tomar providências visando garantir a continuidade do cuidado por outro profissional médico qualificado.

Assim foram definidas condutas nos casos específicos para tomada de decisão ética:

3.4.1. Transfusão de sangue em grupos religiosos específicos

Deve-se respeitar a vontade do paciente/representante legal, sempre esgotando-se todas as alternativas de tratamento clínico ou cirúrgico que não demandem transfusão de sangue. O direito à recusa terapêutica deve ser respeitado pelo médico, desde que informe ao paciente os riscos e as consequências previsíveis da sua decisão, podendo propor outro tratamento disponível.

Da mesma forma, é garantido ao médico o direito a objeção de consciência, quando, diante da recusa terapêutica do paciente, o médico, eticamente, deixa de realizar condutas que, embora permitidas por lei, são contrárias aos ditames de sua consciência.

A interrupção da relação do médico com o paciente por objeção de consciência impõe ao médico o dever de comunicar o fato ao Superintendente e diretor técnico do Hospital, visando garantir a continuidade da assistência por outro médico, dentro de suas competências.

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.

Sempre utilizar o termo de consentimento livre e esclarecido para documentar o aceite ou recusa para hemotransfusão.

3.4.2. Doação – Transplante de órgãos

O profissional da saúde vai lidar com dois tipos de tempo: um é o cronológico, em que ele deve se apressar para fazer a retirada dos órgãos e o transporte sem perder nada.

Elaboração e Revisão: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/11/2019
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/11
POLÍTICA	TOMADA DE DECISÃO MÉDICA EM CASOS EXCEPCIONAIS HPD-DTH-PL-05	


Essa parte é técnica e objetiva. Mas também existe o tempo subjetivo. Durante a morte repentina, como são os casos de morte cerebral, a família sofre muito, pois nem teve tempo de se preparar. Os parentes vão tomar uma decisão muito abalados. Ali, não será feita a retirada de órgãos de um corpo, mas sim do ente querido. Os profissionais precisam respeitar esse tempo e a decisão, qualquer que seja, para evitar mais sofrimento aos familiares.

O profissional deve entender a motivação da recusa em doar e respeitar a decisão do familiar. As principais motivações à não doação são:

- **Religião:** Apesar de nenhuma doutrina posicionar-se contra a doação, muitas famílias citam convicções religiosas para a recusa;
- **Milagre:** A morte cerebral e o coração ainda em funcionamento alimentam esperanças de um milagre;
- **Diagnóstico:** A descrença e/ou desentendimento do diagnóstico de morte encefálica levam pessoas a preferirem o desfecho final, quando todos os órgãos falem;
- **Apego ao corpo:** Família não aceita manipulação do corpo para retirada de órgãos;
- **Medo:** Referente ao que parentes e pessoas próximas podem dizer após a doação;
- **Comunicação:** Informações desconstruídas no Hospital deixam a família confusa desconfiada;
- **Tráfico:** A família crê na comercialização ilegal de órgãos;
- **Memória:** Questão de respeito ao falecido, a família acata sua decisão de ser um não-doador;

3.4.3. Eutanásia (não aplicável em nosso país)

Elaboração e Revisão: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/11/2019
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/11
POLÍTICA	TOMADA DE DECISÃO MÉDICA EM CASOS EXCEPCIONAIS HPD-DTH-PL-05	

É a prática pela qual se abrevia a vida de um enfermo incurável de maneira controlada e assistida por um especialista. Prática está proibida no Brasil e considerada homicídio.

A eutanásia representa atualmente uma complicada questão de bioética e biodireito, pois enquanto o estado tem como princípio a proteção da vida dos seus cidadãos, existem aqueles que, devido ao seu estado precário de saúde, desejam dar fim ao seu sofrimento antecipando a sua morte.

O HPD segue a legislação vigente no país e inviabiliza essa prática em sua unidade hospitalar.

3.4.4. Distanásia

A distanásia é um termo pouco conhecido, porém, muitas vezes, praticada no campo da saúde. É conceituada como uma morte difícil ou penosa, usada para indicar o prolongamento do processo da morte, por meio de tratamento que apenas prolonga a vida biológica do paciente, sem qualidade de vida e sem dignidade.


No Hospital o direito de morrer de forma digna, com uma morte natural, com humanização, sem que haja o prolongamento da vida e do sofrimento, através da instituição de intervenções fúteis ou inúteis, que se reporta à distanásia.

3.4.5. Ortotanásia

A ortotanásia é deixar que o paciente siga seu caminho natural para a morte sem aumentar-lhe a vida de forma artificial, ou seja, apenas o acompanhamento para que a morte seja menos sofrível possível e de forma natural.

Na prática profissional no Hospital Mater Dei Porto Dias, a equipe multidisciplinar está atenta ao compromisso de proporcionar uma morte digna, mantendo o paciente assistido e confortável. Atuar de forma efetiva na fase da terminalidade junto à família e ao paciente, minorando, sobremaneira, o sofrimento. Cabe à equipe esclarecer as dúvidas, encorajar atitudes positivas; sobretudo, ser sincera e acessível.

Elaboração e Revisão: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/11/2019
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/11
POLÍTICA	TOMADA DE DECISÃO MÉDICA EM CASOS EXCEPCIONAIS HPD-DTH-PL-05	

3.4.6. Testamento Vital

O testamento vital é um documento, redigido por uma pessoa no pleno gozo de suas faculdades mentais (princípio de autonomia), com o objetivo de dispor acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos que deseja ou não ser submetida quando estiver com uma doença ameaçadora da vida, fora de possibilidades terapêuticas e impossibilitado de manifestar livremente sua vontade. "A ideia do testamento vital é garantir uma “morte digna” a quem não pode se expressar em decorrência da doença, evitando tratamentos desnecessários — que podem apenas gerar dor e sofrimento ao paciente terminal — para o prolongamento artificial da vida, prática conhecida como distanásia.

A vontade manifestada no testamento vital prevalece sobre a vontade da família para situações de terminalidade da vida.


3.4.7. Pacientes Incapazes

São elencados como absolutamente incapazes pelo artigo 3º do Código vigente: I - os menores de 16 anos; II - os que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática dos atos da vida civil; e III - os que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade. As pessoas absolutamente incapazes não podem constituir procurador. Assim, tratando-se de menoridade absoluta, ocorre a representação, e não a assistência, praticando o representante por si o ato que é de interesse do representado, podendo, pois, a procuração ser outorgada por instrumento particular.

3.4.8. Pacientes em terminalidade de vida

A terminalidade de vida é quando se esgotam as possibilidades de resgate das condições de saúde e a possibilidade de morte próxima parece inevitável e previsível. No processo da terminalidade deve-se levar em conta não a quantidade de vida que resta à pessoa, mas sim a qualidade de vida.

Elaboração e Revisão: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/11/2019
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/11
POLÍTICA	TOMADA DE DECISÃO MÉDICA EM CASOS EXCEPCIONAIS HPD-DTH-PL-05	

3.5. PROCESSO DE COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS

Considerando que a comunicação é um processo que envolve uma troca de informações e utiliza sistemas simbólicos como suporte para este fim, definir que a comunicação de notícias difíceis é caracterizada por informações que influenciam ou influenciarão negativamente na perspectiva de futuro, no domínio cognitivo, emocional comportamental e espiritual ou ainda que modificam ou modificarão a dinâmica familiar do paciente.

Para tal situações no Hospital é adotado pelo corpo clínico, assessorado pelo serviço de psicologia, o método SPIKE para comunicar aos pacientes e familiares notícias difíceis. O método é seguido conforme etapas descritas abaixo:


1ª Etapa – Planejamento da entrevista (S-Setting), auto-avaliação (auto-percepção do estado de ânimo), preparar-se (rever prontuário e opções priorizando pontos essenciais desta consulta, condutas que precisa definir), buscar privacidade (local, conforto e atenção plena), conexão com o paciente (contato visual, o toque), ajustar o tempo (sem interrupções – e caso necessário, deve ser informado tal necessidade logo no início da conversa) e por último o envolvimento de pessoas importantes no cuidado do paciente (um ou dois representantes).

2º Etapa - Percepção (P-Perception), avaliar a percepção do paciente, antes de falar, quais as suas expectativas. Assim, é possível entender a percepção do paciente, corrigir possíveis ideias incorretas e moldar a notícia para a compreensão do mesmo.

3º Etapa - Convite (I - Invitation), obtendo o convite do paciente, quando o paciente explicita a vontade de saber sobre tudo, o corpo clínico recebe a “autorização” para falar sobre a verdadeira condição do paciente. Entretanto, quando o paciente/familiar não deixa clara a sua vontade de saber toda a informação ou não quer saber, é válido que o profissional questione ao paciente o que ele quer saber sobre a sua doença e sobre o resultado dos seus exames.

4º Etapa – Dando conhecimento ao paciente (K - Knowledge), proporcionando

Elaboração e Revisão: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar	Validação: Enf.ª Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

 HOSPITAL PORTO DIAS	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/11/2019
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/11
POLÍTICA	TOMADA DE DECISÃO MÉDICA EM CASOS EXCEPCIONAIS HPD-DTH-PL-05	

informação ao paciente. Avisar ao paciente que você tem más notícias pode diminuir o choque da transmissão dessas notícias e pode facilitar o processamento da informação. Informar ao paciente sua condição usando um vocabulário que facilite sua compreensão e demonstre compaixão. Passar as informações aos poucos e avaliar o grau de entendimento do paciente.

5º Etapa – Emoções (E - Emotions), abordar as emoções dos pacientes com respostas afetivas. Demonstrar compaixão e responder as emoções do paciente. Quando os pacientes ouvem más notícias a reação emocional mais frequente é uma expressão de choque, isolamento e dor. Nesta situação os profissionais podem oferecer apoio e solidariedade com uma resposta afetiva.

6º Etapa – Estratégia e Resumo (S - Strategy e Summary), caso o paciente queira e esteja preparado, os profissionais apresentam as opções de tratamento e compartilham a responsabilidade das tomadas de decisões.

4. REFERÊNCIAS

Góis AEFT, Pernambuco ACA. Guia de Comunicação de Más Notícias. 1a ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

Resolução CFM Nº 2.232/2019 Resolução CFM Nº 1995/2012.

5. ANEXOS

Não de aplica.

6. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial (Data da 1ª versão)	01	20/11/2019
Revisão Geral e inclusão do item 3.5	02	31/08/2021
Revisão geral	03	20/09/2023

Elaboração e Revisão: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar	Validação: Enf.ª Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 20/11/2019
		Ult. Revisão: 12/06/2024
		Vencimento: 12/06/2026
		Versão: 04
		Nº Páginas: 1/11
POLÍTICA	TOMADA DE DECISÃO MÉDICA EM CASOS EXCEPCIONAIS HPD-DTH-PL-05	

Revisão Geral conforme Manual JCI 7º edição	04	12/06/2024
---	----	------------

Elaboração e Revisão: Dr. Rômulo Nina Diretor Técnico Hospitalar	Validação: Enf. ^a Vaneska Barbosa Qualidade	Aprovação: Enf. ^a Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---