CONSELHO JURISDICIONAL

PARECER n.º CJ 42/2024

Sobre: Abstenção ou Cessação de manobras de reanimação em pessoas com sinais evidentes de morte.

Solicitado por: Digníssimo Bastonário na sequência de pedido de membro devidamente identificado.

I – A questão colocada

"(...) Tendo em conta que não se trata de verificar o óbito, mas sim a decisão de não iniciar ou até suspender manobras de reanimação ... nas situações em que a vítima se encontra em rigidez cadavérica o Enfermeiro poderá recusar-se a iniciar manobras de reanimação?"

II – Enquadramento

A questão suscitada sobre a eventual obrigatoriedade de iniciar manobras de reanimação em vítimas que se encontrem em rigidez cadavérica coloca-se no seguimento da deliberação n.º 29/2015 do INEM IP sobre a verificação de óbitos, na tentativa de esclarecer e uniformizar procedimentos, e que aqui se reproduz na íntegra:

"DELIBERAÇÃO N.º 29/2015

Assunto: Verificação de Óbitos

I. No âmbito da sua atuação, o INEM é muitas vezes confrontado com dificuldades inerentes ao procedimento de verificação de óbitos fora das instituições de saúde.

II. Impõe-se, portanto, esclarecer e uniformizar procedimentos de acordo com o disposto legal aplicável - Lei n.º 141/99, de 28 de agosto e Lei n.º 45/2004, de 7 de agosto, entre outras.

Nestes termos, o Conselho Diretivo determina o seguinte:

1) *A verificação de morte é da exclusiva competência do médico, em presença no local da ocorrência.*
2) *Caso o médico responsável pelo doente não se encontre presente, o óbito deve ser verificado pelo médico que em primeiro lugar compareça no local.*
3) *As equipas SIV não têm competência legal para proceder à verificação de óbitos.*
4) ***Enquanto não for verificado o óbito, deverão continuar a ser prestados os cuidados de saúde adequados à situação concreta da vítima.***
5) *Com exceção das situações referidas no ponto 9 desta Deliberação, no caso de suspeita de óbito sem médico no local, a vítima deve ser transportada com a maior brevidade possível ao serviço de urgência, podendo ou não ser acompanhada da Autoridade Policial (a recusa de atendimento naquele serviço será ilegítima, com o fundamento de que não se trata de morte verificada pelo médico).*
6) *Sempre que o óbito seja verificado em ambulância de emergência, o cadáver deve ser entregue à Autoridade Policial, que promoverá o seu transporte noutro veículo (eventualmente ambulância, mas não destinada a prestar socorro).*
7) *Caso seja verificado o óbito de idoso em casa ou no Lar, deve ser contactada a Autoridade Policial, o Médico de Família ou do Lar, consoante a situação e a suspeita de causa de morte.*
8) *Nas situações em que o óbito ocorra por morte violenta (por ex. por arma de fogo e/ou outras, queimados, afogamentos, enforcamento, etc.), ou suspeita de crime doloso, deve ser sempre contactada a Autoridade Policial, e se possível preservados ao máximo quaisquer vestígios/provas encontrados.*
9) *Em caso de morte por decapitação, carbonização ou fragmentação, as pessoas falecidas não são transportadas ao hospital, devendo ser seguidos os procedimentos referidos no ponto anterior.*

10) A verificação de óbito obedece sempre ao registo em formulário próprio, cujo original deve ser entregue à família ou à Autoridade Policial, consoante o caso.

11) Sempre que o médico do INEM verifique um óbito e seja necessária e imprescindível a prestação de assistência noutra ocorrência, a equipa médica poderá ser acionada pelo CODU desde que já tenha registado o óbito nos termos do n.º anterior, e no local se encontre outro meio de emergência (motociclo de emergência ou ambulância do INEM, ambulância de socorro dos Bombeiros ou da Cruz Vermelha Portuguesa), que garanta a preservação do local e a quem possa ser confiada a guarda do formulário de verificação de óbito, até à chegada da Autoridade Policial.

12) Nas situações de catástrofe ou acidentes multivítimas em que seja realizada a triagem primária das vítimas, a classificação como "MORTO" no âmbito do sistema de triagem START modificada, adotado pelo INEM, não invalida a necessidade de ser verificado o óbito pela entidade competente, prevista no âmbito do plano de emergência acionado para a situação.

13) O procedimento de verificação de óbito não constitui, por si só, critério de ativação de equipas médicas do INEM.

14) A presente Deliberação produz efeitos imediatos.

Lisboa, 23 de dezembro de 2015.

O Presidente do Conselho Diretivo (em substituição), Luís Meira

O Vogal do Conselho Diretivo, José Manuel Mestre". (sublinhado e negrito nosso).

Tal como vêm suscitadas, as questões colocam um potencial conflito entre as normas previstas nos referidos protocolos clínicos de atuação e na referida deliberação do Conselho Diretivo do INEM IP e o quadro ético-deontológico que um Enfermeiro está obrigado a respeitar no exercício profissional da Enfermagem, isto é, parece resultar um conflito entre as normas prescritas pelo Conselho Diretivo do INEM IP e as normas prescritas pela Deontologia Profissional do Enfermeiro, indiciando eventual prejuízo para o exercício profissional do Enfermeiro.

III – Fundamentação

A Ordem dos Enfermeiros é a associação pública profissional representativa de todos aqueles que exercem a profissão de Enfermeiro, em conformidade com o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e com as demais leis aplicáveis.

Considerando as atribuições da Ordem dos Enfermeiros, entre as quais destacamos, *"Zelar pela função social, dignidade e prestígio da profissão de Enfermeiro"*, *"Assegurar o cumprimento das regras de deontologia profissional"*, *"Definir o nível de qualificação profissional e regular o exercício profissional"*.

Considerando a competência do Conselho Jurisdicional, enquanto supremo órgão jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, na elaboração pareceres.

Considerando que, a este respeito, o Conselho Jurisdicional interpreta um conjunto não só de normas legais e deontológicas, mas também de consensos éticos que normalizam e regulam a profissão, enunciando regras éticas e deontológicas gerais e particulares a satisfazer no âmbito de eventuais alterações a realizar na prestação de cuidados de enfermagem, cuja iniciativa, implementação e supervisão não são da sua competência estatuída.

Considerando que a problemática exposta diz respeito ao domínio da reflexão ético-deontológica do Enfermeiro, no âmbito da prestação de cuidados de Enfermagem, em contexto extra-hospitalar.

Sem prejuízo da demais legislação aplicável, o exercício profissional do Enfermeiro, em Portugal, está habilitado por um quadro regulador essencialmente construído pela Lei n.º 8/2024, de 19 de janeiro, que cria a Ordem dos Enfermeiros e aprova o seu Estatuto.

De acordo com a alínea d) do artigo 109.º, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, o Enfermeiro procura, em todo o ato profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de *"Assegurar, por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e*

autonomia, comunicando, através das vias competentes, as deficiências que prejudiquem a qualidade de cuidado".

Num contexto, de actuação multiprofissional, e de acordo com o artigo 6.º-D, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, enquadram-se dois tipos de intervenções:

- As intervenções interdependentes - acções realizadas pelos Enfermeiros de acordo com as respetivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objectivo comum, decorrentes de planos de acção previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas;
- As Intervenções autónomas - acções realizadas pelos Enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem.

Em ambas as intervenções os Enfermeiros têm autonomia para decidirem sobre a sua implementação, tendo como base os conhecimentos técnico-científicos que usufruem, a identificação da problemática do cliente, os benefícios, os riscos e os problemas potenciais que da implementação podem advir, atuando no melhor interesse da pessoa assistida.

Ainda, segundo o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros , no seu artigo 112.º, o Enfermeiro assume, como membro da equipa de saúde, o dever de atuar responsavelmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões em saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma; trabalhar em articulação com os restantes profissionais de saúde; integrar a equipa de saúde, em qualquer serviço em que trabalhe, colaborando, com a responsabilidade que lhe é própria, nas decisões sobre a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento e recuperação, sendo que o Enfermeiro assume o dever de *"Responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega"*[1].

O *European Resuscitation Council* nas das Guidelines de 2021 em *"Ethics of resuscitation and end of life decision"*[2] refere que *"os profissionais de saúde não devem iniciar Reanimação Cardiopulmonar em casos que a sua utilização é fútil", referindo que como critério inequívoco "quando há lesão mortal óbvia ou morte irreversível".*

É consenso[3,4,5] atual, existindo até documentos de associações de enfermagem, como a Conselho Federal de Enfermagem[6] (Brasil) e o Royal College of Nursing[7] (Reino Unido), em que os profissionais de saúde, nomeadamente os Enfermeiros, não devem iniciar Reanimação Cardiopulmonar em situações inequivocamente associadas com a morte:

- Destruição massiva do crânio ou cérebro;
- Hemicorporectomia (Secção transversa);
- Lesão massiva do tronco incompatível com a vida;
- Decapitação;
- Decomposição/Putrefação;

---

[1] Alínea b) do Artigo 100.º - Dos Deveres deontológicos em geral, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros

[2] European Resuscitation Council Guidelines 2021: Ethics of resuscitation and end of life decision - European Resuscitation Council Guidelines 2021: Ethics of resuscitation and end of life decision

[3] Recognition of Life Extinct for Ambulance Clinicians - Recognition of Life Extinct for Ambulance Clinicians

[4] Recognition of Life Extinct (ROLE) - https://www.studocu.com/en-gb/document/anglia-ruskin-university/preparation-for-clinical-practice-for-emergency-care/recognition-of-life-extinct/1474336

[5] Management of Resuscitation Policy - https://www.solent.nhs.uk/media/1187/management-of-resuscitation-policy.pdf

[6] Resolução COFEN n.º 653/2020 - https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-653-2020/

[7] Guidance to support the decision making process of when not to perform Cardiopulmonary Resuscitation in prisons and immigration removal centre (IRC) - https://www.rcn.org.uk/-/media/royal-college-of-nursing/documents/forums/nursing-in-justice-and-forensic-healthcare-forum/guidance-on-when-not-to-perform-cpr.pdf

- Carbonização/Incineração;
- Livor mortis;
- Rigor mortis.

IV – Conclusão

Os profissionais de saúde, em particular os Enfermeiros, existem para intervir na saúde e na doença, cuidando das pessoas que deles precisam, no respeito pelo mandato social que receberam.

As situações de emergência intimam o Enfermeiro a níveis de competência e de proficiência de excelência, de modo a reduzir a morbilidade e mortalidade evitáveis associadas, obtendo ganhos óbvios em Saúde na pessoa ou grupos que as experienciam.

A Ordem dos Enfermeiros com o Regulamento n.º 226/2018 – Regulamento da Competência Acrescida Diferenciada em Emergência Extra-Hospitalar, reconheceu que o "*exercício de enfermagem em emergência extra-hospitalar é determinante*". Esta competência assenta em conhecimentos e atitudes do âmbito profissional, ético-deontológico e legislativo, traduzido na transparência dos processos de tomada de decisão e na relação em situação e contexto de emergência extra-hospitalar".

O exercício profissional do Enfermeiro deve fazer uso da melhor competência e ser suportado pela melhor evidência científica, com sede nas normas e orientações de atuação clínica consensualizadas, nacional e internacionalmente, para a Reanimação Cardiopulmonar.

Tentar reanimar alguém que apresenta sinais óbvios de morte e sem viabilidade de reanimar, é um ato que pode acarretar angústia para os profissionais de saúde, nomeadamente os Enfermeiros, os familiares presentes, além de ser um ato indigno para a pessoa falecida, sendo que os Enfermeiros têm o dever de respeitar e fazer respeitar o corpo após a morte[8].

Deste modo terá que ser enquadrado o ponto 4) da deliberação do INEM supra identificada quando refere que: "*4) Enquanto não for verificado o óbito, deverão continuar a ser prestados os cuidados de saúde adequados à situação concreta da vítima. o conteúdo da deliberação.*" no caso concreto atentas as condições especificas e no âmbito da avaliação do Enfermeiro das circunstâncias em que se encontra dentro da sua autonomia técnica.

Não se pode, nem deve confundir a certificação legal de um óbito com a verificação *in loco* das condições de um caso concreto de acordo com as evidências biológicas e científicas da realidade fáctica.

Tendo tudo isto em conta, os Enfermeiros podem, autonomamente, recusar-se a iniciar manobras de Reanimação Cardiopulmonar, perante um corpo que apresenta sinais óbvios de morte e sem viabilidade para reanimar.

Foi relator Fernando Macedo.

Aprovado no plenário de 09 de Maio de 2024 - Ana Rita Cavaco, Fernando Dias, Leonel Fernandes, Manuel Belo Costa, Maria Leonor Monteiro, Filipe Pires, Fernando Macedo, Miguel Correia, Nuno Pereira, Raquel Figueira e Luísa Pereira.

Pel'O Conselho Jurisdicional

Ana Rita Pedroso Cavaco

Ana Rita Pedroso Cavaco
(Presidente)

[8] Artigo 108º, alínea c, da Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro - https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/156-2015-70309896