

PARECER CREMEB Nº01/10
(Aprovado em Sessão Plenária de 08/01/2010)

Expediente Consulta nº 165.444/09
Assunto: Questões acerca de captação e doação de órgãos
Conselheiro Relator: Augusto Manoel de Carvalho Farias

Ementa: A sorologia para transplantes só deve ser realizada após consentimento informado do doador ou seu representante legal. Nenhuma informação deve ser ocultada do paciente e familiares, embora o bom senso determine sensibilidade e cautela na exposição de detalhes do procedimento.

DA CONSULTA

A consulente, tendo em vista que a sorologia para HIV, VHC VHB e HTLV I e II determinam a utilização ou não de enxertos orgânicos em terceiros e que os possíveis doadores estão inconscientes, apresenta as seguintes questões:

1. A coleta de sorologia pode ser realizada antes da entrevista com a família para consentimento de doação?
2. A coleta de sorologia pode ser autorizada por familiares ou responsáveis?
3. Em caso de sorologia positiva o enxerto será desprezado, salvo em equipes que aceitam VHB positivo para receptores VHB positivo ou VHC positivo para receptores VHC positivo, sob consentimento prévio informado. Esta informação deve ser fornecida para a família ou responsável?

DO PARECER

Nas últimas décadas o transplante de órgãos transformou-se de experimento em opção terapêutica capaz de melhorar ou prolongar a vida de pacientes com patologias avançadas. O transplante é para muitos pacientes sinônimo de melhor qualidade de vida e maior sobrevida; para outros a única chance de sobrevivência. No entanto, a nobreza dos objetivos do aumento de captação de órgãos, não

justifica utilizar métodos não éticos. Para ser ético o processo o deve ser em todo o seu transcorrer (Silveira PVP, Revista Bioética 2009 17 (1): 61 – 75).

O Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução 1.480, de 1997, adotou critérios e princípios para o diagnóstico de morte encefálica. Após o diagnóstico de morte encefálica, o médico deve informar a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado. Essa notificação é compulsória, independente do desejo familiar de doação ou da condição clínica do potencial doador de converter-se em doador efetivo.

A seguir, a família deve ser consultada e orientada sobre o processo de doação de órgãos. A entrevista deve ser clara e objetiva. Segundo a literatura, esta conversa pode ser realizada pelo próprio médico do paciente, pelo médico da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou pelos membros da equipe de captação, que devem estar preparados para prestar todas as informações que a família necessitar.

O Consentimento Livre e Esclarecido ou consentimento após informação são diferentes formas de referir-se ao mesmo processo, no qual um paciente (ou seu representante) bem informado sobre sua doença, consequências, tratamento etc., participa das decisões sobre o tratamento médico. Retrata a essência do princípio da autonomia, referindo-se ao poder da pessoa de tomar decisões que afetem sua vida.

Em referência à doação de órgãos, o consentimento livre e esclarecido torna-se ainda mais fundamental. Do ponto de vista ético, a autonomia do paciente na decisão de doar órgãos, carece imprescindivelmente da certeza de que o indivíduo consentiu de maneira esclarecida.

Nesse sentido, o consentimento deve ser recolhido anteriormente à realização de todo procedimento de natureza física ou química sobre o organismo humano. Deve ser livre, voluntário, consciente, não comportando vícios e erros. Este não pressupõe imutabilidade e permanência, podendo ser revogado a qualquer instante por decisão voluntária, sem que ao paciente sejam imputadas reprimendas, sanções morais ou legais.

A Medida Provisória 1.959-27/2000 e posteriormente, a Lei 10.211/2001 estabeleceram, entre outras, as seguintes alterações quanto à autonomia do doador e de seus familiares:

“A retirada de tecidos, órgãos e partes do corpo de pessoas falecidas, para transplante ou outra finalidade terapêutica, dependerá da autorização de qualquer um de seus parentes maiores, na linha reta ou colateral, até segundo grau inclusive, ou do cônjuge, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à certificação de morte”

Assim, pode-se perceber que assim como a Lei 9.434 de 1997 estabeleceu o estatuto da doação presumida, curvou-se três anos depois diante da cultura e moral social, onde o princípio da liberdade e a autonomia de decidir sobre o próprio corpo prevalecem sobre razões de presumível (ou indiscutível) interesse social.

Respeitando-se o momento de dor e perda vivenciado pela família e abstendo-os de possíveis conflitos, preserva-se a harmonia da relação médico-paciente-família, tão necessária para alcançar o objetivo primeiro da lei de doação de órgãos e tecidos humanos desde seus primórdios.

Por fim, porém não menos importante estão as determinações do nosso Código de Ética Médica que veda ao médico:

Art. 46 - Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo iminente perigo de vida.

Art. 48 - Exercer sua autoridade de maneira a limitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a sua pessoa ou seu bem-estar.

Art. 73 - Deixar, em caso de transplante, de explicar ao doador ou seu responsável legal, e ao receptor, ou seu responsável legal, em termos compreensíveis, os riscos de exames, cirurgias ou outros procedimentos.

Desta forma, retornando as questões da consulente, entendemos que o princípio da autonomia vincula a coleta de sorologias relacionadas a transplantes ao consentimento informado prévio, quanto a possível doação. De certa forma é parte deste ato (doação).

A coleta de sorologias para transplantes compõe ato estranho à assistência ao paciente. Não pode ser vista como atenção terapêutica ou diagnóstica voltada ao seu benefício. Não sendo conduta assistencial não pode ser assumida ou presumida como autorizada por este.

Na impossibilidade do paciente arcar com as suas próprias decisões, a autonomia que lhe é devida deve ser exercida pelos seus familiares. Acredita-se por inferência que estes podem melhor representar a vontade e os interesses do paciente. Entretanto, há que se ponderar muito quanto à propriedade de abordar uma família ainda esperançosa quanto ao desenlace, acerca de medidas que fazem referência a retirada de órgãos. Interpretações quanto à intempestividade da coleta de sorologias, em um paciente ainda viável, poderiam suscitar que interesses diversos ao bem estar do enfermo estariam prevalecendo.

Quanto à propriedade de detalhar a família questões relativas ao destino de enxertos com sorologia positiva há que se considerar a expectativa da família e a sua capacidade de compreender o

tema. Nenhuma informação deve ser ocultada, entretanto deve haver a sensibilidade para perceber os limites sócio-culturais e emocionais dos familiares ao lidar com esta delicada questão, especialmente num momento de perda e sofrimento.

Este é o parecer.

Salvador, 22 de agosto de 2009

Augusto Manoel de Carvalho Farias

Cons. Relator

Cremeb