



CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 15/15

(Aprovado em Sessão Plenária de 24/11/2015)

PROCESSO CONSULTA N.º 11/14

ASSUNTO: Procedimento para o Diagnóstico de Morte Encefálica.

RELATOR: Cons. Luiz Augusto Rogério Vasconcellos

EMENTA: Para o diagnóstico de morte encefálica deve a equipe médica obedecer os critérios determinados pelas normas legais, sem excepcionalidade.

Da Consulta

Consulente, Coordenador do Sistema Estadual de Transplantes encaminha ofício ao Cremeb descrevendo dificuldades em estabelecer o diagnóstico de morte encefálica (ME) em situações excepcionais onde não se pode aplicar todos os critérios clínicos já bem estabelecidos. Apresenta três situações com respectivos comentários e solicitada parecer do Cremeb.

“1) Impossibilidade de realizar prova óculocefálica (imobilização da coluna cervical) ou prova vestibulo ocular (lesão timpânica). O reflexo oculoencefálico e o oculovestibular avaliam os mesmos pares cranianos, portanto no caso de impossibilidade da realização de uma dessas provas a outra pode suprir, já que são os mesmos pares cranianos avaliados.

2) Impossibilidade de realizar reflexo pupilar a luz ou por doença ocular ou por ausência do olho. Como a avaliação dos olhos envolve três provas do diagnóstico de morte encefálica (reflexo pupilar a luz, oculocefálico e oculovestibular), a recomendação quando houver alteração bilateral se faça prova de fluxo sanguíneo cerebral.

3) As alterações unilaterais e/ou bilaterais que impossibilitem a realização do teste, devem ser documentadas em prontuário com a devida justificativa dos médicos que estão realizando a avaliação.”

Do Parecer

Inicialmente, recorrendo ao Código de Ética Médica, Resolução CFM 1.931/09, temos no Capítulo III, que trata da Responsabilidade Profissional:

É vedado ao médico:

Art. 15. Descumprir legislação específica nos casos de transplantes de órgãos ou de tecidos, esterilização, fecundação artificial, abortamento, manipulação ou terapia genética.





CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

O Capítulo VI, que trata de Doação e transplante de órgãos e tecidos determina:

É vedado ao médico:

Art. 44. Deixar de esclarecer o doador, o receptor ou seus representantes legais sobre os riscos decorrentes de exames, intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos casos de transplantes de órgãos.

O transplante de órgãos e tecidos, bem como os critérios diagnósticos de morte encefálica (ME) são regulamentados pela Lei 9434/97, pelo Decreto 2268/97 e pela Resolução CFM 1480/97.

A Resolução CFM 1480/97 estabelece no seu artigo 1º que: “A morte encefálica será caracterizada através da realização de exames clínicos e complementares durante intervalos de tempo variáveis, próprios para determinadas faixas etárias.”

Com relação ao registro destes dados o artigo 2º desta mesma resolução determina que: “Os dados clínicos e complementares observados quando da caracterização da morte encefálica deverão ser registrados no “termo de declaração de morte encefálica” anexo a esta Resolução. Parágrafo único. As instituições hospitalares poderão fazer acréscimos ao presente termo, que deverão ser aprovados pelos Conselhos Regionais de Medicina da sua jurisdição, **sendo vedada a supressão de qualquer de seus itens.**” (grifo nosso)

O formulário anexo a Resolução CFM 1480/97 apresenta os critérios clínicos utilizados para o diagnóstico de morte encefálica e os exames complementares que poderão ser utilizados. Os critérios clínicos para constatação de morte encefálica são coma aperceptivo com ausência de atividade motora supra-espinal e apnéia.

Deverão constar do exame clínico para diagnóstico de morte encefálica o registro em dois momentos distintos e em intervalos definidos por faixa etária, os seguintes parâmetros:

- Coma aperceptivo
- Pupilas fixas e arreativas
- Ausência de reflexo córneo-palpebral
- Ausência de reflexos oculocefálicos
- Ausência de respostas às provas calóricas
- Ausência de reflexo de tosse
- Apnéia

Quanto aos exames complementares, estes deverão demonstrar de forma inequívoca ausência de atividade elétrica cerebral ou ausência de atividade metabólica cerebral ou ausência de perfusão sanguínea cerebral. Para tal poderão ser utilizados os seguintes exames: “ 1. Angiografia Cerebral 2. Cintilografia Radioisotópica 3. Doppler Transcraniano 4. Monitorização da pressão intra-craniana 5.





CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Tomografia computadorizada com xenônio 6. Tomografia por emissão de foton único 7. EEG 8. Tomografia por emissão de positrões 9. Extração Cerebral de oxigênio 10. outros (citar)”.

No entanto, a questão trazida pelo consulente diz respeito a situações onde não é possível realizar todos os testes clínicos por questões relacionados ao quadro clínico do paciente. Sugere a possibilidade de substituir os testes apontados pela Resolução CFM 1480/97 por testes semelhantes, considerando outra forma de avaliar o mesmo par craniano e poder concluir pelo diagnóstico de morte encefálica.

Sobre esta questão, o CFM apresentou o Parecer Consulta 10/10 que trata de questionamento semelhante ao apresentado pelo consulente. Nesta consulta Diretor de Serviço de Captação de Órgãos relata dificuldade de atestar a morte encefálica em pacientes que apresentam situações que interfiram na realização de algum teste clínico. Cita situações como lesão timpânica ou ocular, agenesia bilateral do globo ocular, traumatismo craniano com fratura da base do crânio com fístula liquórica ou lesão timpânica. Finalmente questiona se a realização de exame clínico, sem a realização da pesquisa de reflexos óculo-cefálicos por impossibilidade técnica (fratura de base do crânio) e método complementar podem dar respaldo para concluir pelo diagnóstico de morte encefálica.

Este parecer consulta apresenta considerações sobre a necessidade da certeza absoluta do diagnóstico de morte encefálica pelos familiares enfatizando a importância da segurança desta informação, à luz de critérios estabelecidos por legislação específica. Destaca ainda o parecer, que também para a equipe médica é fundamental que os critérios de morte encefálica sejam inequívocos, evitando exposição as sanções administrativas e penais previstas na Lei nº 9434/97, diante de possíveis questionamentos por familiares da certeza do diagnóstico de morte encefálica. O parecer conclui que “*é necessário a certeza absoluta da arreatividade supra-espinal, sem excepcionalidade, que cumpra a resolução na íntegra*”. E segue afirmando que existindo novos dados científicos que suportem o diagnóstico de morte encefálica, deve-se trabalhar para inclui-los nos dispositivos legais, não devendo o Conselho acatar nenhum critério que não esteja claramente expresso nas normas legais ou em suas resoluções.

Conclusão

Os critérios para diagnóstico de morte encefálica bem como as normas para realização de transplante de órgãos e tecidos estão regulamentados pela Lei 9434/97, pelo Decreto 2268/97 e pela Resolução CFM 1480/97. Todos os registros relativos ao diagnóstico de morte encefálica e o Termo de Declaração de Morte Encefálica, devem ser arquivados no próprio prontuário do paciente, conforme determina o artigo 8º da Resolução CFM 1480/97. Após a constatação e documentação da morte encefálica, os responsáveis legais do paciente e a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos devem ser comunicados de acordo com o artigo 9º da Resolução CFM 1480/97.

É importante salientar que a redação do texto que define os critérios clínicos para o diagnóstico de morte encefálica, apontados pela Resolução CFM 1480/97, não sofreu modificação ou atualização e nem prevê substituição dos critérios definidos em caso de excepcionalidade ou de inaplicabilidade.





CREMEB
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

Considerando que o diagnóstico de morte encefálica tem como consequência importantes implicações legais, como a captação de órgãos e tecidos e também implicações clínicas como interrupção do suporte terapêutico, é fundamental que este diagnóstico seja inequívoco, apresentando certeza absoluta. Para isso, devem-se adotar exclusivamente os critérios de morte encefálica definidos claramente pelas normas legais, sem excepcionalidade, trazendo segurança do diagnóstico para familiares e para a equipe médica.

É o parecer, SMJ.

Salvador, 06 de novembro de 2015.

Cons. Luiz Augusto Rogério Vasconcellos
PARECERISTA

