



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA - CREMEB
RUA GUADALAJARA, Nº 175 - MORRO DO GATO - ONDINA
TEL.: 245-5200 - FAX: 245-5751
CEP.: 40140-460 - SALVADOR - BA
cremeb@cremeb.org.br

PARECER CREMEB 28/2004

(Aprovado em Sessão Plenária de 16/09/2004)

EXPEDIENTE CONSULTA 93.637/03

Assunto: Invalidez por doença. Doença Terminal.

Relatora: Consa. Lara de Araújo Torreão

EMENTA

Paciente terminal é aquele que evolui inexoravelmente para a morte, independente das medidas terapêuticas empregadas. Neste momento o tratamento visa, buscar o conforto e o bem-estar evitando a distanásia, ou seja o prolongamento artificial da vida.

Invalidez por doença é a incapacidade laborativa total, permanente, e via de regra oniprofissional, o que implica na impossibilidade de uma readaptação/reabilitação para outra função ou atividade.

O médico envia correspondência ao CRM solicitando que se conceitue os termos invalidez por doença, doente terminal e se existe codificada na Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10) o título Doença Terminal.

DOENTE TERMINAL

O conceito de paciente terminal é relativamente novo na história da humanidade. Surge como consequência do avanço tecnológico e científico. Incontáveis foram os benefícios decorrentes da medicina intensiva com a melhoria das terapias de suporte das insuficiências orgânicas. Em consequência, frente a eficiência das novas modalidades diagnósticas e terapêuticas, houve um aumento inequívoco no tempo médio de vida e diminuição da mortalidade. Paralelamente houve um crescente número de doenças crônicas e de pacientes terminais.

O conceito de paciente terminal na literatura é vago e pouco objetivo.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA - CREMEB
RUA GUADALAJARA, Nº 175 - MORRO DO GATO - ONDINA
TEL.: 245-5200 - FAX: 245-5751
CEP.: 40140-460 - SALVADOR - BA
cremeb@cremeb.org.br

Piva, intensivista pediátrico define como paciente terminal, “aquele que se encontra em um estágio de doença que evoluirá inexoravelmente para o óbito, independente dos esforços a serem empregados. Enfim, o paciente não mais pode ser salvo e está em processo de morte inevitável”. (PIVA, J.P.; CARVALHO, P.R.A.; Considerações éticas nos cuidados médicos do paciente terminal. *Bioética* v.1, n.2, p.129-38, 1993.)

Portanto, o reconhecimento do paciente em estágio terminal requer uma série de informações, que ainda ao entendimento de Piva, resumem-se em três critérios principais a auxiliar à compreensão deste processo: a) Critérios objetivos – dados clínicos complementados com exames laboratoriais, de imagem, anátomo-patológicos, assim como a mensuração de variáveis fisiológicas, que confirmem ou não o estágio de evolução da doença; b) Subjetivos – por meio de verificação, no exame clínico, de reações observadas como ausência de interação com o meio ambiente, resposta à dor, pulso e padrão ventilatório, dentre outros; c) Intuitivos-avaliados pelo grupo de médicos e pela família.

O jurista Genival Veloso de França, em seu livro “Direito Médico” 7ª edição, pg 525 define desta forma: “Considera-se paciente terminal aquele que, na evolução de sua doença, não responde mais a nenhuma medida terapêutica conhecida e aplicada, sem condições, portanto de cura ou de prolongamento da sobrevivência, necessitando apenas de cuidados que facultem o bem estar. Segundo Holland é terminal aquele paciente que apresenta duas características fundamentais: a da incurabilidade e a do fracasso terapêutico dos recursos médicos (in *Psychological issues in the care of terminal ill*, New York: Hatherleigh, 1982)”

É evidente que neste momento as medidas terapêuticas não aumentam a sobrevida, apenas prolongam o processo lento de morrer, levando a distanásia.

Segundo o teólogo Leocir Pessini define em seu artigo “Distanásia: Até quando investir sem agredir ? *Bioética* (online) disponível no <http://www.cfm.org.br/revista/bio1v7/distanasia.html>”

“Distanásia é o prolongamento da vida de forma artificial sem expectativas de cura ou de melhora”. Portanto adotar todas as condutas disponíveis nem sempre é a solução mais adequada, uma vez que não traz nenhum benefício ao paciente, tornando-se uma obstinação terapêutica investir em tratamento desproporcional e fútil.

Pelo exposto é relevante ressaltar que a identificação de um paciente em estágio terminal deve ser analisado individualmente, não podendo este



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA - CREMEB
RUA GUADALAJARA, Nº 175 - MORRO DO GATO - ONDINA
TEL.: 245-5200 - FAX: 245-5751
CEP.: 40140-460 - SALVADOR - BA
cremeb@cremeb.org.br

conceito ser generalizado sem avaliação criteriosa de uma equipe multiprofissional.
Com estas considerações conceitua-se paciente terminal.

INVALIDEZ POR DOENÇA

A doença, no seu curso, pode provocar incapacidade laborativa, que pode ser total ou parcial, permanente ou temporária, uniprofissional, multiprofissional e oniprofissional.

A definição de invalidez por doença significa que esta provoca uma incapacidade laborativa total, permanente, e via de regra oniprofissional, o que implica na impossibilidade de uma readaptação/reabilitação para outra função ou atividade.

A caracterização de invalidez por doença tem como decorrência, do ponto de vista previdenciário, a aposentadoria por invalidez, significando que o segurado possui incapacidade para o trabalho e é insuscetível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência. Definição baseada no Art.43 do Decreto 3048/99.

A incapacidade laborativa deve ser total e permanente ou definitiva, para ser caracterizada a invalidez sendo que a caracterização desta será feita mediante exame médico pericial.

Pode-se também, em sentido mais restrito, considerar que a invalidez ocorre temporária, limitada a um período de tempo e que pode evoluir para a total recuperação da saúde, para um quadro de invalidez total e permanente ou mesmo evolução com uma seqüela ou limitação, o que em princípio pressuporia uma reabilitação ou readaptação profissional.

Para melhor esclarecimento transcrevo os artigos 73, 74 e 75 do referido Decreto.

Art. 73 – O auxílio-doença do segurado que exercer mais de uma atividade abrangida pela previdência social será devido mesmo no caso de incapacidade apenas para o exercício de uma delas, devendo a perícia médica ser conhecedora de todas as atividades que o mesmo estiver exercendo.

Art. 74 – Quando o segurado que exercer mais de uma atividade se incapacitar definitivamente para uma delas, deverá o auxílio-doença ser mantido indefinidamente, não cabendo sua transformação em aposentadoria por invalidez, enquanto essa incapacidade não se estender às demais atividades.

Art. 75 – Durante os primeiros 15 dias consecutivos de afastamento da atividade por motivo de doença, incumbe à empresa pagar ao segurado empregado o seu salário.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA - CREMEB
RUA GUADALAJARA, Nº 175 - MORRO DO GATO - ONDINA
TEL.: 245-5200 - FAX: 245-5751
CEP.: 40140-460 - SALVADOR - BA
cremeb@cremeb.org.br

§ 1º - Cabe à empresa que dispuser de serviço médico próprio ou em convênio o exame médico e o abono das faltas correspondentes aos primeiros quinze dias de afastamento.

§ 2º - Quando a incapacidade ultrapassar 15 dias consecutivos, o segurado será encaminhado à perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social.

Quanto à questão se existe codificada na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) o título Doença Terminal a resposta é não.

Este é o Parecer SMJ.

Salvador, 17 de agosto de 2004.

Consa. Lara de Araújo Torreão
Relatora