



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

PARECER CREMEB Nº 11/19

(Aprovado em Sessão Plenária de 05/07/2019)

PROCESSO CONSULTA Nº 000.019/2017

ASSUNTO: Autonomia do Paciente – Alta hospitalar “a pedido”.

RELATOR: Cons. Emerentino Elton Sousa de Araújo.

EMENTA: Pacientes capazes, devidamente informados e livres de coação, têm o direito de se recusar a continuar internados em observação em unidades de saúde, devendo ser liberados em posse de relatório médico detalhado, assim como de receitas de medicamentos.

DA CONSULTA:

Iniciou-se este expediente consulta a partir do encaminhamento, por um médico, de mensagem eletrônica endereçada à Corregedoria do Cremeb, relatando um caso concreto relacionado ao processo de alta hospitalar solicitada por um paciente contra recomendação médica. O Consulente solicita orientações de como proceder em situações semelhantes.

Tratava-se de um senhor de 57 anos de idade, internado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por Infarto Agudo do Miocárdio, apenas em monitorização. O médico cardiologista indicou a permanência na UTI devido à cardiopatia de base (insuficiência cardíaca) e necessidade de regulação para realizar procedimento de cateterismo, porém o paciente referiu que gostaria de ir para casa, pois teria pendências da vida pessoal para resolver. O impasse permaneceu até o 4º dia na UTI, quando a situação não mais permitia mantê-lo internado, sendo concedida a alta hospitalar, após extensa abordagem da equipe multidisciplinar. O consulente finalizou perguntando:

- 1) Estando o paciente em pleno gozo das faculdades mentais em quais situações a autonomia dele deve ser atendida?
- 2) Este paciente sairá com relatório de alta (contendo também a situação que gerou a alta) e receita, ou sem nenhum documento?

PARECER:

Em qualquer hospital, um pequeno percentual de pacientes internados ou em observação no departamento de emergência (1 a 3% em estatística estadunidense) exprime, em determinado momento, o desejo ou a intenção de deixar a unidade antes da finalização do processo de investigação diagnóstica ou do estabelecimento da terapêutica definitiva, mesmo estando ciente de que essa atitude está em desacordo com as recomendações do médico e poderá implicar em risco para si próprio.

Artigos da literatura médica indicam que alguns dos pacientes que deixam o hospital contra recomendação médica têm um risco aumentado de readmissões, aumentando o custo da assistência, e uma maior morbidade e mortalidade em 30 dias, especialmente aqueles portadores de asma ou infarto agudo do miocárdio. Assim, deve este tipo de problema ser encarado como sendo de segurança do paciente e ser também objeto de atenção das equipes de gerenciamento de risco, com



o objetivo de se identificar a sua incidência e os fatores locais relacionados a esse tipo de demanda, elaborando estratégias preventivas.

Embora representem um risco para si próprios e também um risco potencial de litígios posteriores contra os profissionais de saúde envolvidos na assistência, também há dados na literatura indicando que a maioria desses pacientes evoluem favoravelmente, não mais necessitando de atendimento ou reinternação.

Alguns dos motivos frequentemente alegados pelos pacientes para a solicitação da alta contra recomendação médica são o longo tempo de espera pelo atendimento ou para a realização e liberação dos resultados do exames complementares; percepção de que as reavaliações médicas são pouco frequentes ou que o período de observação ou internação está demasiadamente longo, em desacordo com suas expectativas; a presença de necessidades ou obrigações a cumprir fora do hospital; percepção de que o atendimento prestado é de má qualidade técnica ou humana; a ocorrência de conflitos ou atritos insanáveis com os profissionais de saúde; a sensação de melhora dos sintomas que motivaram a procura pela assistência; ou, simplesmente, por terem mudado de ideia quanto ao consentimento previamente expresso para determinado procedimento.

Fatores de risco que têm sido identificados como complicadores da situação incluem a história de uso abusivo de drogas psicoativas (lícitas ou ilícitas) e do álcool, o que pode dificultar o processo de avaliação da capacidade do paciente para tomada de decisões.

Alguns autores têm questionado a adequação de termos frequentemente utilizados pelos profissionais de saúde para se referirem ou registrar em prontuário o problema, tais como “evasão”, “revelia” ou “indisciplina”, pois rotulam a conduta do paciente como um ato de desacato à autoridade médica ou de indisciplina, desconsiderando o atual consenso ético e jurídico de que pacientes competentes têm o direito de declinar de tratamentos recomendados pelos médicos, sem isentar de responsabilidade os profissionais pelo cuidado e pela implementação de medidas de redução de danos.

Assim, diante de um caso concreto como o descrito pelo consulente, a solicitação do paciente deve, via de regra, ser atendida, porém nunca antes de se ter observado sistematicamente algumas recomendações importantes para a segurança do paciente e para a proteção do profissional das sempre possíveis interpelações judiciais ou administrativas futuras.

Em primeiro lugar, as “faculdades mentais” do paciente, ou seja, a sua capacidade para tomada de decisões deve ser avaliada pelo médico assistente, eventualmente solicitando o apoio de profissional da psiquiatria ou da neurologia. A capacidade está relacionada com a habilidade de compreender e apreciar a natureza e as consequências de uma decisão e de tomá-la com base em informações fidedignas que lhe são passadas. As solicitações de alta contra recomendação médica feitas por pessoas incapazes, deverão ser negadas e o médico agirá de acordo com o “melhor interesse do paciente”.

Ressalte-se que a capacidade é sempre presumida como estando presente, havendo necessidade da presença de substrato clínico objetivo para questioná-la e dar início a um procedimento técnico-formal para sua aferição. Deve-se também afastar a presença de qualquer tipo de coação interna (depressão grave) ou externa, proveniente de terceiros, situações que demandam



CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

providências imediatas para para sua contenção ou controle, casos contrário, qualquer consentimento pode ser considerado inválido.

O passo seguinte está relacionado ao dever do médico de informar e ao direito do paciente de ser adequadamente informado sobre o seu quadro clínico, as medidas diagnósticas propostas pelo médico, as condutas e opções terapêuticas indicadas, assim como as possíveis consequências de deixar a unidade em atitude contrária às recomendações médicas. Trata-se de alegação comum de pacientes em litígio a de que teriam tomado decisão diversa, caso tivessem recebido informação adequada. Durante o processo de informação, e sempre em atitude de respeito e compreensão, dever-se-á contra-argumentar e tentar convencer o paciente a permanecer na unidade e seguir as recomendações propostas, em seu próprio benefício.

Todo esse processo, assim como todas as providências adotadas pela equipe antes da saída do paciente, deverão ser testemunhados e cuidadosamente registrados em prontuário pelo médico e por todos os profissionais diretamente envolvidos na assistência. Trata-se aqui de um ato de importância máxima. Registros adequados em prontuário contam com presunção de veracidade e têm alto valor probatório, quando requisitado, diferente dos “termos de alta a pedido” ou de “recusa de tratamento”, na maioria das vezes genéricos e esvaziados de conteúdo relevante. Também não há norma legal que obrigue o paciente a assiná-los ou que permita qualquer tipo de atitude retaliativa em caso de recusa. Os registros deverão sempre incluir a percepção do médico de que se trata de um paciente capaz, as razões alegadas para a recusa de se submeter à investigação e/ou tratamento propostos, as opções diagnósticas e terapêuticas oferecidas, assim como todas as providências adotadas pelos profissionais na tentativa de se minimizarem os riscos de possíveis danos ao paciente, como, por exemplo, contatos com o médico assistente ou da unidade de saúde responsável pela assistência básica do paciente (PSF) e, se expressamente autorizado por ele, contato com familiares, amigos ou vizinhos.

Têm sido consideradas como atitudes retaliativas e potencialmente prejudiciais à segurança do paciente, a não entrega de relatório médico detalhado e de receitas médicas, assim como qualquer tipo de discurso que possa ser interpretado como abandono do paciente a partir do momento da sua recusa ou da saída do hospital, ou que ele poderá enfrentar qualquer tipo de dificuldade adicional no caso de retorno à unidade ou que será tratado como *persona non grata* em novo atendimento.

O relatório médico, que sempre deverá ser fornecido, deverá ser o mais detalhado possível, contendo todos os dados relevantes do quadro clínico, exames complementares realizados, assim como a terapêutica estabelecida até o momento da alta e a terapêutica recomendada a partir de então, os motivos alegados pelo paciente para declinar das recomendações, além de instruções cuidadosas sobre o cuidado a ser instituído após a sua saída, para facilitar a tomada de decisões posteriores em caso de retorno ou admissão em outra unidade de saúde. As receitas devem conter todas as medicações que o quadro clínico impuser.

É o parecer.

Salvador, 5 de julho de 2019.

Cons. Emerentino Elton de Sousa Araújo

RELATOR