



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA
RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA
TEL.: 245.5200 FAX.: 245.5751
CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA
e-mail.: camara1@cremeb.org.br

PARECER CREMEB 30/2005
(Aprovado pela 1ª Câmara em 07/04/2005)

EXPEDIENTE CONSULTA CREMEB Nº 111.061/05

ASSUNTO: Alta a pedido em pediatria

RELATORA: Cons^a. Lara de Araújo Torreão

EMENTA: A alta hospitalar é um ato privativo do médico.

A alta na pediatria quando solicitada pela família, na hipótese de iminente ou potencial risco de vida, o médico deverá solicitar a guarda provisória através de ação judicial. Inexistindo risco de vida e na impossibilidade de consenso com a família, o médico e a instituição efetuarão o registro das condutas para prevenir responsabilidade.

DA CONSULTA

A consulente, em carta ao CREMEB, solicitou esclarecimentos quanto a “alta a pedido” em pediatria, em especial no período neonatal. Argumenta que o pediatra deve ter autonomia e respaldo legal para negar o pedido de alta, evitando o desgaste da relação médico-paciente e com a própria instituição.

PARECER

A “alta a pedido” representa um conflito de opiniões divergentes entre o médico e o paciente ou o seu responsável legal. Em outras palavras, há um conflito entre a autonomia do paciente e a autonomia do médico.

Do ponto de vista da bioética é relevante discutir o princípio da autonomia.

Ressalte-se que em pediatria a autonomia de decisões no âmbito hospitalar compete aos pais ou tutores da criança ou do adolescente.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA
RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA
TEL.: 245.5200 FAX.: 245.5751
CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA
e-mail.: camara1@cremeb.org.br

Questiona-se a princípio se a autonomia do médico está embasada na beneficência, defendendo o melhor interesse da criança ou no paternalismo, no qual há a destituição da autonomia do paciente.

No primeiro caso, o médico respaldado no princípio da beneficência, analisará riscos e benefícios na questão solicitada, a alta.

Na relação médico-paciente, na qual prevalece o paternalismo, o médico considera o paciente ou seu responsável como sujeito não autônomo e toma as decisões por ele, em prol do melhor interesse do seu doente; entretanto sem considerar os valores, as crenças e as questões morais do outro. Ou seja, julga-o incompetente para tomar a melhor decisão em seu favor, ignora a possibilidade do exercício da autonomia.

A tendência atual é que haja entendimento entre o médico e os familiares e as decisões sejam compartilhadas.

Além da discussão em bioética, há questões éticas e legais que devem ser consideradas.

A luz do Código de Ética Médica tem-se que:

Art. 2 – O alvo de toda atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo zelo de sua capacidade profissional.

É direito do médico:

Art. 21 – Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas e respeitando as normas legais vigentes no País.

É vedado ao médico:

Art. 32 – Isentar-se de responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que este tenha sido solicitado ou consentido pelo paciente ou seu responsável legal.

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. 57 – Deixar de utilizar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento seu alcance em favor do paciente.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA
RUA GUADALAJARA, 175 MORRO DO GATO – ONDINA
TEL.: 245.5200 FAX.: 245.5751
CEP.: 40140-460 SALVADOR – BA
e-mail.: camara1@cremeb.org.br

A alta hospitalar é um ato privativo do médico. A “alta a pedido” é uma exceção que suscita polêmica. Ao teor do art. 32 do CEM não é dado ao médico a isenção da responsabilidade, mesmo com o consentimento do paciente. Portanto na “alta a pedido” em qualquer faixa etária, deve-se avaliar se há negligência ou imprudência da família que acarretará riscos ao paciente. Pois como dispõe a Constituição Federal no art. 227 *“E dever da família, sociedade e Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde (...) além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”*. Assim, entendemos que o médico com a sua competência profissional deve assegurar o melhor para o seu paciente, respeitando dentro do possível as opiniões familiares.

Em situações de iminente risco de vida, o médico tem todo o respaldo legal e ético, sendo dispensável a autorização judicial, a princípio, para legitimar o ato médico. Na hipótese de potencial risco de vida, o pediatra em discordância com a família, poderá pedir a guarda provisória através de decisão judicial. Ressalte-se que no período neonatal a definição de risco de vida deve ser mais criterioso, uma vez que o recém nascido por si só já apresenta peculiaridades imunológicas e de desenvolvimento que o deixa mais exposto. Para as definições de risco é imperioso que haja um protocolo do serviço ou regimento interno que possibilite homogeneidade das condutas, deixando as decisões médicas mais respaldadas institucionalmente.

Entretanto, inexistindo risco de vida e sem possibilidade de acordo, a “alta a pedido” pode ser concedida com manifestação explícita e assinada pelos familiares e testemunhas e registrado em prontuário para prevenir responsabilidades éticas e legais.

Nessa situação de alta, a criança deve ser orientada (por escrito) a procurar o pediatra assistente com brevidade.

Este é o parecer. SMJ.
Salvador, 03/03/2005

Cons^a . Lara de Araújo Torreão