



Ministério da Saúde



ARS NORTE

Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE DA ARS NORTE, IP

PARECER N.º 9

(Sobre qual é o médico devedor da informação para o consentimento informado de exames endoscópicos requisitados no centro de saúde e executados no hospital)

A – APRESENTAÇÃO DOS FACTOS

A Comissão de Ética para a Saúde abriu o Processo n.º 09.09CES com base no pedido formulado pelo presidente do Conselho Clínico do Agrupamento de Centros de Saúde “Douro 1 – Marão e Douro Norte”, enviado por correio electrónico em 3 de Junho passado, no sentido de se pronunciar sobre «*se caberia no âmbito da medicina geral e familiar o esclarecimento informado ao utente em matéria de exames endoscópicos (endoscopia alta e baixa)*».

O referido pedido fazia-se acompanhar de cópias de uma comunicação da ex-directora do Centro de Saúde de Vila Real II que suscitava superiormente a questão e de uma outra do director do Serviço de Gastrenterologia do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro onde os Centros de Saúde eram informados do seguinte:

- «(...) 1. *Todos os pedidos de endoscopia alta e colonoscopia, devem ser acompanhados dos consentimentos informados devidamente preenchidos, de que se anexa cópias.*
2. *Tal a não acontecer os pedidos emitidos a partir de 01/06/09, serão devolvidos, conforme indicação da Direcção do Centro Hospitalar.(...)*»

Ao mesmo tempo, o presidente do Conselho Clínico informava que «*foi dado conhecimento ao Director Clínico do CHTMAD que, enquanto essa Comissão não se pronunciar, fica suspensa a pretensão do Serviço de Gastrenterologia*».

Foram estabelecidos contactos com a CES do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, os quais se mostraram profícuos, tendo assim contribuído positivamente para a elaboração deste parecer.

B – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS

B.1 – De acordo com o disposto na Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto (Lei de Bases da Saúde) ⁽¹⁾, na Convenção para a Protecção dos Direitos do Homem e da Dignidade do Ser Humano face às Aplicações da Biologia e da Medicina – Convenção de Oviedo (Resolução da Assembleia da República n.º 1/2001) ⁽²⁾ e no

⁽¹⁾ Base XIV (**Estatuto dos utentes**) 1 – Os utentes têm direito a (...) b) Decidir receber ou recusar a prestação de cuidados que lhes é proposta, salvo disposição especial da lei; (...)

⁽²⁾ Artigo 5.º (**Regra geral**) Qualquer intervenção no domínio da saúde só pode ser efectuada após ter sido prestado pela pessoa em causa o seu consentimento livre e esclarecido. Esta pessoa deve receber previamente a informação adequada quanto ao objectivo e à natureza da intervenção, bem como às suas consequências e riscos. A pessoa em questão pode, em qualquer momento, revogar livremente o seu consentimento.

Código Deontológico da Ordem dos Médicos (DR 2.^a série, n.º 8, 13/01/2009) ⁽³⁾, seguimos a doutrina do Dr. André Dias Pereira, do Centro de Direito Biomédico, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, no seu livro “**O Consentimento Informado na Relação Médico-Paciente. Estudo de Direito Civil**” (Coimbra Editora, 2004 – 700 páginas): o «*devedor da obrigação de informação é o médico*». O autor refere, também, expressamente, que o «*médico não pode delegar a tarefa de esclarecer em pessoal paramédico (nomeadamente os enfermeiros)*».

B.2 – No que se refere à questão em apreço – qual o médico que deve prestar a informação – o mesmo autor escreve: «*A jurisprudência estrangeira tem encontrado soluções díspares. (...) Em muitos outros casos, contudo, os tribunais defendem que quando um médico generalista julga necessário enviar o paciente à consulta de um especialista coexistem duas obrigações paralelas. O médico generalista consultado em primeiro lugar não pode considerar que só o especialista deverá fornecer todas as informações. Reciprocamente o especialista não pode supor que o generalista informou suficientemente o paciente sobre as modalidades e riscos do tratamento. Assim, a Cour de Cassation (29-5-1984) entendeu que o dever de informação pesa tanto sobre o médico prescritor como sobre o que executa a prescrição, pois cada um deve adotar as cautelas necessárias para comprovar que a informação foi prestada.*»

B.3 – A informação necessária ao consentimento para actos médicos deve incluir não só uma explicação sobre esse procedimento (que pode ser complementada por escrito) mas também as respostas verbais a dúvidas que eventualmente surjam ao paciente. Além disso, devem ser indicados não só os riscos e vantagens mas também pormenores sobre a preparação, a execução, as complicações e os eventuais sintomas no período subsequente. Alguns dos elementos aqui mencionados podem ser dados pelo médico de família (requisitante) mas outros sempre hão-de caber especificamente ao médico gastroenterologista (executante).

B.4 – Sendo a informação adequada uma condição essencial e prévia ao consentimento autónomo, identifica-se como incorrecta a exigência de uma assinatura do paciente no modelo proposto feita antes do contacto presencial com o médico executante.

B.5 – Reconhece-se que há dois tempos para o consentimento: em primeiro lugar, o paciente aceita (ou recusa) a proposta de exame que o médico de família lhe apresenta e, em segundo lugar, o paciente aceita (ou recusa) a realização do exame depois de informado pelo médico que vai executar o exame, cujas explicações não são reprodutíveis por especialistas de outra área médica.

B.6 – O recurso a folhetos explicativos sobre procedimentos médicos permite reforçar, em linguagem acessível ao cidadão comum e usando ilustrações, a informação sobre os diversos aspectos referidos em B.3.

C – CONCLUSÕES

Face ao exposto, a CES da ARSN, após consulta de consenso com a CES do CHTMAD, é de parecer que:

C.1 – O dever de informar adequadamente as pessoas a quem são propostos actos médicos que, pela sua complexidade ou carácter invasivo, requerem documentação comprovativa de ter havido consentimento livre e esclarecido, cabe tanto ao médico requisitante como ao executante, na justa medida das respectivas participações nos referidos actos.

⁽³⁾ Artigo 44.º (**Esclarecimento do médico ao doente**) 1 - O doente tem o direito a receber e o médico o dever de prestar o esclarecimento sobre o diagnóstico, a terapêutica e o prognóstico da sua doença. 2 - O esclarecimento deve ser prestado previamente e incidir sobre os aspectos relevantes de actos e práticas, dos seus objectivos e consequências funcionais, permitindo que o doente possa consentir em consciência. 3 - O esclarecimento deve ser prestado pelo médico com palavras adequadas, em termos compreensíveis, adaptados a cada doente, realçando o que tem importância ou o que, sendo menos importante, preocupa o doente. 4 - O esclarecimento deve ter em conta o estado emocional do doente, a sua capacidade de compreensão e o seu nível cultural. 5 - O esclarecimento deve ser feito, sempre que possível, em função dos dados probabilísticos e dando ao doente as informações necessárias para que possa ter uma visão clara da situação clínica e optar com decisão consciente.

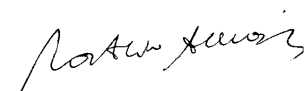
C.2 – Os modelos de consentimento informado devem ser claros quanto à sequência temporal em que as assinaturas são aí colocadas.

C.3 – Os folhetos informativos sobre os diversos exames endoscópicos (elaborados pelo Serviço respectivo) devem ficar disponíveis (preferencialmente por descarregamento electrónico) aos médicos de família para entrega aos pacientes quando da proposta da sua requisição, devendo, nessa ocasião, ficar também registado na ficha clínica a sua aceitação ou recusa, após dadas, verbalmente, as explicações que lhes sejam possíveis e adequadas.

C.4 – Do mesmo modo, os modelos de consentimento informado devem ficar disponíveis aos médicos de família para entrega aos pacientes, os quais serão deles portadores no dia do exame. Deste modo, podem ser lidos (e eventualmente interpretados) no tempo que medeia entre a requisição e a execução e assinados pelo doente depois de receberem, no hospital, as informações finais e a assinatura do médico executante.

O relator, *Dr. Rosalvo Almeida*

Aprovado em reunião do dia 17 de Julho de 2009 por unanimidade.



Rosalvo Almeida

Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARSN