



**ARS NORTE**

Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.

**Comissão de Ética para a Saúde**  
**Administração Regional de Saúde do Norte, IP**

**PARECER Nº 87/2015**

**Sobre elaboração de um formulário de Recusa à participação em Rastreio Populacional**

**A – RELATÓRIO**

A Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) apreciou o pedido de parecer de âmbito institucional formulado pela Dr<sup>a</sup>. (...), médica de Medicina Geral e Familiar da (...), relativo à elaboração de um formulário de Recusa à participação em Rastreio Populacional, seja de Cancro de Colo do Útero ou outros, na medida em que este documento tem sido sentido pelos profissionais de saúde como uma necessidade.

**B – IDENTIFICAÇÃO DAS QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS**

Os rastreios populacionais de doenças oncológicas são propostos pela Direção Geral da Saúde (DGS) em Portugal através do Programa Nacional para as Doenças Oncológicas que é considerado prioritário. Na sua versão de 05/09/2012 mantém as recomendações dos planos oncológicos anteriores e da recomendação do Conselho da Europa (2003/878/CE) de realizar rastreio do cancro do colo do útero por citologia cervico-vaginal nas mulheres com idade entre os 30 e os 60 anos de idade, rastreio do cancro da mama com mamografias a cada 2 anos nas mulheres entre os 50 e os 69 anos de idade e rastreio do cancro colo retal com pesquisa de sangue oculto nas fezes a toda a população entre os 50 e os 74 anos de idade, identificando-os como os únicos custo-efetivos. Este documento é operacionalizado em Normas de Orientação Clínica da DGS (Norma n.º 51/2011 para a Abordagem Imagiológica da Mama Feminina; Norma n.º 18/2012 para o Diagnóstico e Estadiamento do Cancro Invasivo do Colo do Útero; Normas n.ºs 3/2014 e 4/2014, respetivamente, para o Rastreio Oportunístico do Cancro do Cólon e Reto e para a Prescrição de Colonoscopia), dirigidas aos médicos do Sistema Nacional de Saúde, mas que não se apresentam como validadas no sítio eletrónico da Ordem dos Médicos.

A adesão da população aos diferentes programas de rastreio é um objetivo de saúde pública, permitindo um incremento da efetividade, ainda que em Portugal não existam programas de controlo de qualidade nacionais, que possam aferir os ganhos em saúde para as populações. Neste sentido pode-se invocar o princípio ético da justiça para chamar os intervenientes a uma ação concertada dos diferentes níveis de prestação de cuidados de saúde que promova o acesso a estas medidas preventivas.

No entanto, tal não deve prevalecer sobre a autonomia da pessoa na sua decisão sobre a sua própria saúde. O princípio da autonomia respeita o primado da pessoa na soberania da sua decisão em saúde, cabendo aos profissionais a melhoria contínua do nível de literacia que permita a apropriação da informação necessária a essa decisão. Ao dar o consentimento informado, a pessoa concorda com a ponderação positiva do ato proposto e assume responsabilmente este acordo.



Porém, a recusa de uma proposta diagnóstica ou terapêutica não pode ser entendida como o oposto do consentimento. Na realidade, o facto de não se aceitar determinado ato médico pode simplesmente depender do contexto e não do entendimento (ou falta dele) quanto ao seu benefício. À falta de melhor evidência científica, abundam os exemplos de procedimentos preventivos que, verdades incontestáveis num tempo, são neste momento considerados ineficazes, e mesmo os que estão atualmente aconselhados oferecem uma certeza probabilística dependente de variáveis muitas vezes de difícil controlo, merecendo cuidada ponderação. Esta informação deve também ser prestada à população numa linguagem clara, compreensível e isenta quanto a juízos de valor.

Faz assim todo o sentido a existência de formulários que auxiliem os profissionais a esclarecer a população nos atos que propõem, ainda que não haja necessidade de obter o consentimento na forma escrita na maioria das situações da clínica diária.

Já a imposição da assinatura de um Documento de Recusa é claudicar face à dificuldade de comunicação e não encontra argumentos éticos para a sua operacionalização. A recusa de um ato proposto no benefício da pessoa deve ser encarada como uma oportunidade de educação para a saúde com o objetivo de melhorar a literacia, permitindo que a decisão informada, livre e esclarecida seja um efetivo exercício responsável da sua autonomia.

## C – CONCLUSÃO

Face ao exposto, propõe-se que a CES delibere dar parecer desfavorável à elaboração um documento para os casos de recusa em participar em rastreios populacionais, mas que, pelo contrário, se possa elaborar material informativo estruturado, numa linguagem clara e compreensível, que ajude a população a melhorar o nível de adesão a estes programas, de uma forma responsável.

Aprovado em reunião do dia 8 de setembro de 2015, por unanimidade

Deliberado autorizar pelo Conselho Diretivo da ARS Norte, I.P., em 10 de setembro de 2015