

Folha de Informação rubricada sob nº \_\_\_\_\_ do processo nº \_\_\_\_\_

(a) \_\_\_\_\_

Parecer CoBi 009/2006 – “Termo de Consentimento para Endoscopia”.

**Parecer CoBi nº : 009/2006**

**Título: Termo de Consentimento para endoscopia.**

**Solicitante:** Diretoria Clínica

**Ementa:** Prof. Dr. Flair José Carrilho, do Serviço de Gastroenterologia Clínica da Divisão de Clínica Médica II, encaminha proposta de termo de consentimento específico para endoscopia (endoscopia digestiva alta e colonoscopia). Coloca a necessidade de ser descrita, no “Termo de Consentimento para Realização de Exames Endoscópicos”, a orientação, ao paciente, quanto à preparação prévia para a realização do exame, sobretudo a importância da presença do acompanhante. Salienta, ainda, que o termo de consentimento padrão, em vigência no HCFMUSP, dá maior ênfase à autorização do procedimento.

Preliminarmente, deve-se louvar a iniciativa dos médicos endoscopistas do Serviço de Gastroenterologia Clínica em buscar orientar e oferecer esclarecimentos aos pacientes que irão se submeter a procedimentos endoscópicos naquele serviço. No entanto, cabem algumas considerações acerca da proposta de utilização de um termo de consentimento específico para cumprir essa finalidade.

O **Termo de Responsabilidade para Pacientes Maiores e Capazes**, em utilização no HCFMUSP, assim dispõe:

**Artigo 4º - O médico** informará ao **paciente**, de forma clara e em linguagem acessível, sobre o seu estado de saúde, diagnóstico, tratamento e evolução provável da sua doença.

**Artigo 5º - Os procedimentos** diagnósticos e terapêuticos serão executados com a prévia concordância do **paciente**, após ter sido esclarecido quanto aos seus riscos e benefícios.

§ 1º - Quando ocorrer discordância quanto à aplicação dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, esta deverá ser registrada no prontuário do paciente.

§ 2º - O **paciente** tem direito de revogar o seu consentimento a qualquer tempo, por decisão livre, consciente e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais ou legais.

§ 3º - No caso de revogação do consentimento, o **paciente** se manifestará por escrito, devendo este documento ser arquivado no respectivo prontuário.

§ 4º - Quando o **paciente** se recusar a aceitar os métodos diagnósticos e terapêuticos propostos e deixar o Hospital, cessará a responsabilidade do médico quanto às conseqüências decorrentes desta recusa.

**Artigo 6º - No caso de se tornar incapaz de tomar decisões sobre sua saúde, o paciente** apresenta como seu **REPRESENTANTE INDICADO:**

**REPRESENTANTE INDICADO:**

**Nome:**

.....  
.....

**Endereço:**

.....  
.....

**Telefone:**

.....  
.....

**§ 1º - O REPRESENTANTE INDICADO** será a pessoa a quem o **paciente** confiará à tomada de decisões, podendo ser parente ou não.

**§ 2º -** Cabe ao paciente a incumbência de notificar o seu **Representante Indicado**.

O **Termo de Responsabilidade para Atendimento à Criança e ao Adolescente** acompanha o termo supracitado, explicitando o papel do responsável legal, da seguinte forma:

**Artigo 4º -** O **médico** informará ao **responsável legal**, de forma clara e em linguagem acessível, sobre o estado de saúde, diagnóstico, tratamento e evolução provável da doença do paciente.

**§ 1º -** Ao **paciente** serão fornecidas informações pertinentes, compatíveis com o seu grau de desenvolvimento e compreensão.

**§ 2º -** O **responsável** que receber as informações se responsabilizará pela sua comunicação ao outro **responsável legal**.

**Artigo 5º -** Os procedimentos diagnósticos e terapêuticos serão executados com a prévia autorização do **responsável legal**, após ter sido informado quanto aos seus riscos e benefícios para o **paciente**.

**§ 1º -** O **responsável legal** tem direito de revogar o seu consentimento a qualquer tempo, por decisão livre, consciente e esclarecida, sem que lhe sejam aplicadas sanções.

**§ 2º -** Quando houver discordância quanto à aplicação dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos entre a família e a equipe de saúde:

**a)** em situação de iminente risco de vida, a equipe tomará a conduta que considerar a mais adequada e comunicará o fato à Vara da Infância e Juventude de competência;

**b)** em situação em que a não intervenção médica possa causar sofrimento ou comprometer a qualidade de vida futura da criança/adolescente, deve-se recorrer, de imediato, à autoridade judicial para decisão.

Além desses termos, que dispõem sobre direitos e deveres do **paciente maior e capaz**, do **paciente criança e adolescente** (e de seu responsável legal), do **profissional da saúde** e do **Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**, a Comissão de Bioética aprovou a utilização, no HCFMUSP, dos seguintes documentos: **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Provas Práticas – Áreas Clínicas** e **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Provas Práticas – Áreas Cirúrgicas**, aplicados para pacientes que participarão de provas práticas nos concursos públicos destinados à obtenção de títulos acadêmicos. Deste modo, inexistem, no âmbito

da Instituição, termos destinados a oferecer esclarecimentos e a obter o consentimento dos pacientes previamente à realização de procedimentos específicos, como o proposto pelo Serviço de Gastroenterologia.

Cumpre, ainda, salientar que o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo não obriga o profissional ou o serviço de saúde a utilizar estes consentimentos específicos, desde que, como é o caso do HCFMUSP, existam mecanismos de assegurar ao paciente (e/ou a seu responsável legal), de forma documentada, o direito de, livre e esclarecidamente, decidir sobre os procedimentos diagnósticos e terapêuticos a que ele será submetido.

**Em conclusão:** os termos de responsabilidade utilizados pelo HCFMUSP devem ser mantidos, pois contemplam, de forma abrangente, os princípios éticos que obrigam os profissionais de saúde da instituição a oferecer ao paciente as informações, as orientações e os esclarecimentos que se fazem necessários para que ele decida sobre a realização de qualquer tipo de procedimento, clínico ou cirúrgico, invasivo ou não. Desta forma, entendemos que **não devem ser adotados, no âmbito da Instituição, termos específicos** como o sugerido pela equipe de médicos endoscopistas.

O conteúdo do termo proposto pelo Serviço de Gastroenterologia poderá ser utilizado, internamente, como um instrumento importante para regulamentação das atividades desenvolvidas pelos profissionais daquele serviço, bem como para registro das orientações fornecidas previamente à realização dos procedimentos endoscópicos, desde que redigido de forma clara e compreensível para o paciente e para seu acompanhante. Para tanto, esta Comissão apresenta as seguintes sugestões: No item 3, que seja esclarecido ao paciente sobre a necessidade de informar, além das alergias, todos os medicamentos alternativos e/ou fitoterápicos utilizados (parecer da Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo sobre os riscos que tais medicamentos podem apresentar para o paciente). As pacientes devem informar também os atrasos menstruais, além da condição de gestantes. No item 4, utilizar linguagem clara e de fácil entendimento. A título de sugestão: “perfuração do estômago ou intestino” e “sangramento no local da retirada do pólipó ou da biópsia”. No item 7, colocar o telefone do Serviço para que, em caso de dúvida, o paciente tenha acesso aos médicos endoscopistas.

---

Dr. Massayuki Yamamoto

Relator

Membro da CoBi

---

Profa. Dra. Ângela Maggio da Fonseca

Revisor

Membro da CoBi

Aprovado em sessão de 14.09.2006, da CoBi.