

Parecer CoBi 002/09 – “Autorização para procedimento em Prontuários”

Parecer CoBi nº : 002/09

Título: “Autorização para procedimento em Prontuários”

Solicitante: Comissão de Análise de Informação de Paciente – CAIP

Considerações:

A consulta encaminhada à Comissão de Bioética pelo Diretor Clínico do HCFMUPS, Professor Dr. José Otavio Costa Júnior, tem origem em solicitação da CAIP, e trata de documento acostado a um prontuário de paciente HC.

Indaga o Sr. Diretor Clínico, dando conhecimento do ato, sobre eventuais providências a serem adotadas do ponto de vista da bioética.

O presidente da CAIP, Professor Dr. Paulo Sampaio Gutierrez, informa que o documento foi encontrado em procedimento de auditoria de prontuário quando se constatou estar grampeado na face interna da capa do prontuário do paciente José Roberto Trigo, matrícula HC 5216948H, documento cuja cópia foi anexada à consulta.

Acentua que a prática de grampear documentos daquela espécie em prontuários de pacientes HC tem se tornado comum em vários setores e que não há prévia comunicação à Comissão de Análise de Informações sobre os Pacientes (CAIP-HC) quanto à sua regularidade e legitimidade.

Na reunião da CoBi de 13/08/09, o Prof. Dr. Paulo confirma as informações anteriores e diz-se preocupado com a inclusão de documentos nos prontuários de pacientes do HC pois, como não são padronizados, fica difícil saber o que pode e o que deve ser admitido para fins documentais e, eventualmente, probatórios.

Indaga da CoBi sobre a conveniência, ou não, de, ao lado do Termo de Responsabilidade proposto pela CoBi e aprovado pela administração do HC, de em certos casos, admitir-se termos específicos considerando as especialidades médicas.

O parecer é dividido em duas partes, uma geral em que se aborda a inclusão, no prontuário dos pacientes de documentos específicos com função informacional ou não. Em seguida tratar-se-á do documento assinado pelo paciente atrás nomeado.

Quanto à elaboração de termos de responsabilidade por especialidades médicas, a CoBi já se manifestou, inúmeras vezes, no sentido de que é melhor manter o documento padrão. Entende-se que o atual termo é adequado aos fins previstos e todas as demais informações sobre terapêuticas e informações devem constar do prontuário.

Isto, porém, não significa banir de forma absoluta, que se anexe ao prontuário outros documentos destinados a aperfeiçoar as relações equipe de saúde, paciente e familiares e a fornecer informações fidedignas e/ou atender algumas recomendações dos conselhos das especialidades.

Ressalta-se, contudo, que a idéia de anexar documentos que possam configurar prática de medicina defensiva podem não ser eficazes e, nesse caso, deve-se evitá-los.

Quanto ao documento anexado à consulta, cujo título é “Solicitação de operação”, o problema é outro. Não se trata simplesmente de consentimento informado, visto que a par da anuência para o procedimento médico, há manifestação de paciente relacionada à escolha da equipe médica responsável pela cirurgia a que se submeterá.

Há, na cópia submetida à análise, datada de 11 de setembro de 2008, assinatura do cirurgião, identificado por carimbo com o número do CRM, de duas pessoas, supostamente testemunhas (não identificadas); e uma terceira, igualmente não identificada, é atribuída ao paciente ou seu representante legal. Não se sabe quem assina e assume a responsabilidade pela solicitação.

Dada a preocupação demonstrada pelo Presidente da CAIP, e o encaminhamento a esta CoBi pelo Diretor Clínico da HC, e considerando que o Termo de Responsabilidade implantado no complexo HC se destina a promover a prestação de informações aos pacientes e familiares, novamente se divide o estudo em duas partes.

A primeira, de caráter mais geral, visa a ressaltar a importância do prontuário, que deve conter informações sobre patologia e terapêuticas, evolução do paciente, e eventuais efeitos colaterais. Nesse sentido o Termo de Responsabilidade, como se explicou atrás, segue os princípios da bioética: contempla o consentimento prévio e esclarecido, direitos do paciente e dos profissionais do HC, e é, como se explicou atrás, o documento aprovado e em vigor na Instituição, integrando cada prontuário.

O Termo de Responsabilidade, a par de dispor sobre o consentimento pós informado, inclui, entre os direitos dos pacientes, a alta a pedido e facilita a substituição da equipe responsável quando, divergências entre paciente/familiares e profissionais, não puderem ser equacionadas satisfatoriamente evitando-se comprometer a terapêutica.

Quanto à elaboração de termos específicos, consultas de clínicas do HC a respeito, argumentando-se que o Termo geral tem lacunas, como exposto atrás, foram submetidas à CoBi que se manifestou sobre a possibilidade de se preencher tal documento aditando, no que for conveniente e adequado ao caso. Explicações sobre decisões tomadas pela equipe de saúde e sua aceitação pelos envolvidos – paciente e familiares ou responsável nomeado, incluem-se nesse procedimento.

Sobre a importância da clareza e qualidade das informações constantes do prontuário, insiste-se que o documento deve retratar, além da terapêutica adotada, seus efeitos, positivos ou negativos, resultados de exames clínicos, de imagem ou quaisquer outros, a relação entre a equipe de saúde, paciente e familiares, o que demonstrará o atendimento prestado e o esclarecimento de dúvidas.

Também já se observou que a preocupação em reduzir a imputação de responsabilidade, denominada medicina defensiva, não suplanta a informação clara e compreensível para o paciente/familiares/responsável designado, quanto a riscos da terapêutica e da recusa em aceitá-la.

A medicina defensiva pode ser má conselheira dos profissionais e, ao que se sabe por evidências empíricas, a melhor defesa do profissional da saúde é a explicação clara aos interessados, e, sobretudo, o acompanhamento dos procedimentos adotados, demonstrando atenção e solidariedade com pacientes sob seus cuidados.

Em suma, não convém que o prontuário seja poluído com documentos que possam, de alguma forma, configurar pressão, coerção, desculpa ou defesa prévia dos profissionais do HCFMUSP.

Quanto ao caso em exame, o documento grampeado no prontuário dá a impressão de que o paciente pede para que a cirurgia seja realizada pela equipe do Dr. Puech-Leão, sem que haja, nos elementos encaminhados à CoBi, qualquer indicação da equipe para tal intervenção em detrimento de outras da mesma clínica ou especialidade.

Tal forma de solicitação de operação não é adequada e, mais importante, a solicitação, datilografada ou impressa em papel sem timbre do Hospital não indica ser de documento do HCFMUSP. A linguagem em que está redigida a solicitação, pela terminologia empregada, põe em dúvida se foi redigido pelo paciente. A quantidade de termos técnicos associada a linguagem vulgar é, no mínimo, suspeita. Além disso o paciente, ou responsável legal, aquele que assina o documento, não está devidamente identificado.

São claros o nome do Prof. Pedro Puech-Leão e o do carimbo do cirurgião geral que foi encontrado no site do CREMESP pelo número do CRM, que é o Dr. ETTORE DE ANDRADE RIBEIRO PEGNEAU.

Assim se for para tomar a solicitação como consentimento livre e esclarecido, as informações prestadas ao paciente e familiares sobre a patologia, terapêuticas recomendadas, eventuais efeitos adversos, deveriam aparecer em linguagem facilmente compreensível por leigos, o que, como se expôs atrás, não ocorre. A extensa relação de danos, ou efeitos colaterais, (não se sabe se exaustiva) não contempla o risco da anestesia, ínsito nessa espécie de procedimento cirúrgico.

O teor do documento se assemelha a ofício preparado por terceiros, com pedido do paciente (ou familiar) para ser submetido a cirurgia pela equipe do Prof. Puech-Leão, pode ser questionado se atribuído ao paciente, sem a interferência de profissionais, salvo tratar-se de profissional da medicina.

Do ponto de vista da bioética, se este for o caso, a correção, lisura ou eticidade dos profissionais ao fazerem paciente, ou familiar, assinar documento contendo solicitação com escolha de uma equipe para realizar o procedimento fere a ética.

Em suma, os problemas identificados são:

a) a forma do documento em que há menção não à clínica e sim a um profissional e sua equipe não segue os princípios da bioética pois o HCFMUSP, hospital escola, não pode conviver com eleições de equipes e/ou médicos no atendimento dos seus pacientes.

Aqui a diferença em face dos hospitais particulares vez que no HCFMUSP a formação dos profissionais é parte do procedimento assistencial por isso que não se deve estimular práticas que possam comprometer a boa formação dos profissionais mediante exclusão.

Nem se considere que a nomeação de um dos profissionais seria meramente indicativa, pois inserta no primeiro parágrafo do documento, é declaração formal de escolha da equipe. Se cada paciente HC puder escolher a equipe que o atenderá instaurar-se-á no complexo disputa subterrânea pelos “melhores e mais complexos” casos, o que é de todo indesejável.

b) quanto ao restante do teor do documento que, supõe-se, pretende espelhar consentimento livre e esclarecido, ele mais se assemelha a meio de proteção dos profissionais contra intercorrências danosas, efeitos colaterais indesejáveis, mas possíveis.

Vazado em termos técnicos dificilmente seria compreendido por pessoa sem formação na área, excluídos, talvez, a impotência e a morte. Não se questiona que cirurgia de aneurisma da aorta abdominal ofereça riscos. A questão é contrapor os riscos da cirurgia com os de sua não realização para que haja informação ou esclarecimento. A relação, que não se sabe se exaustiva, de potenciais complicações, da forma como redigida, não informa o paciente para que dê seu consentimento livre e esclarecido comparada com a não realização do procedimento.

c) curioso é que o paciente declara que pediu explicações sobre as complicações e que lhe foram prestadas “de forma que eu possa entender do que se trata” Novamente, se o paciente não tiver formação em medicina, terá, realmente entendido do que se trata?

Por derradeiro convém enfatizar que preocupa o fato de tal prática ser adotada, de forma crescente, por várias clínicas, o que pode ser visto como abandono do Termo de Responsabilidade do HCFMUSP.

Como princípio da bioética, a autonomia do paciente só é real quando for efetivamente esclarecido sobre a patologia, possíveis efeitos de não receber tratamento, sobre as opções, quando as houver, de terapêuticas recomendadas e efeitos colaterais de cada uma, isto em linguagem clara e acessível para o leigo.

Se o Termo de Responsabilidade for empregado tal como previsto, não se vê necessidade de qualquer outro documento para que se respeite a autonomia do paciente. Isso não significa que demandas contra a instituição e os profissionais que nela atuam estejam descartadas.

Esta parece ser a intenção subjacente do documento analisado sendo de duvidar de sua real eficácia judicial.

Recomenda-se que o Senhor Diretor Clínico faça saber aos chefes das clínicas que não atende aos princípios regentes do HC a prática de grampear no prontuário de pacientes documentos que possam configurar prática de medicina defensiva.

Profa. Dra. Rachel Sztajn

Relator

Membro da CoBi

Prof. Dr. Raymundo S. Azevedo. Neto

Revisor

Membro da CoBi

Aprovado em 26.11.2009, da CoBi.