

# CONSENTIMENTO: PACIENTES E MÉDICOS TOMANDO DECISÕES EM CONJUNTO



Organização  
das Nações Unidas  
para a Educação,  
a Ciência e a Cultura



Cátedra UNESCO de Bioética  
Universidade de Brasília

 Observatório de Bioética e  
Direitos Humanos dos Pacientes

**Observatório de Bioética e  
Direitos Humanos dos  
Pacientes.**

**General Medical Council.**

**Trabalhando com os médicos para os pacientes**

---

Título original: Consent: patients and doctors taking decisions together

Copyright © 2008, General Medical Council

Copyright da publicação em língua portuguesa © 2017: Observatório de Bioética e Direitos Humanos dos Pacientes.

## **Os deveres dos médicos**

Os pacientes devem ser capazes de confiar aos médicos sua vida e sua saúde. Para justificar tal confiança, o profissional deve demonstrar respeito pela vida humana e assegurar que a prática médica atinja os padrões de qualidade esperados em quatro domínios:

### ***Conhecimento, habilidades e desempenho***

- Faça dos cuidados com o seu paciente sua preocupação primordial.
- Promova um bom padrão de práticas e cuidados.
  - Mantenha atualizados os seus conhecimentos profissionais e suas habilidades.
  - Reconheça e trabalhe dentro dos limites de sua competência.

### ***Segurança e qualidade***

- Tome providências imediatas caso a segurança, a dignidade ou o conforto de seu paciente estejam sendo comprometidos.
- Proteja e promova a saúde dos pacientes e da coletividade.

### ***Comunicação, parceria e trabalho em equipe***

- Trate pacientes como indivíduos e respeite sua dignidade.
  - Trate pacientes com educação e consideração.
  - Respeite o direito dos pacientes à confidencialidade.
- Trabalhe em parceria com os pacientes.
  - Ouça e responda às suas preocupações e preferências.
  - Dê aos pacientes as informações que eles buscam ou necessitam de maneira compreensível.
  - Respeite o direito dos pacientes de tomar decisões compartilhadas com o médico sobre o seu tratamento e cuidados.
  - Apoie os pacientes a cuidarem de si mesmos a fim de melhorar e manter a saúde.
- Trabalhe com colegas de maneira a melhor servir os interesses dos pacientes.

### ***Mantendo a confiança***

- Seja honesto, aberto e aja com integridade.
- Nunca discrimine injustamente pacientes e colegas.
- Nunca abuse da confiança que seu paciente deposita em você ou da confiança pública na profissão.

Você é pessoalmente responsável por sua prática profissional e deve sempre estar preparado para justificar suas decisões e ações.

# Conteúdos

---

	Parágrafos
Sobre o Guia	
Como o Guia se aplica a você	
<b>Parte 1: Princípios</b>	1-6
Parcerias	3-6
<b>Parte 2: Decidindo sobre investigações e tratamentos</b>	7-60
Compartilhando informações e discutindo opções de tratamento	7-26
Respondendo questões	12
Razões para não compartilhar informações com pacientes	13-17
Compartilhando informações	18-21
Envolvendo familiares, cuidadores e agentes do paciente	22
Obstáculos ao compartilhamento de informações	23-25
Responsabilidade na busca de consentimento do paciente	26-27
Discutindo efeitos colaterais, complicações e outros riscos	36
Tomando decisões	37-43
O escopo das decisões	37-39
Tomando decisões sobre potenciais eventos futuros	40
Assegurando decisões voluntárias	41-42
Respeitando as decisões do paciente	43
Expressões do consentimento	44-50
Registrando as decisões	51
Revolvendo decisões	52-53
Envolvendo crianças e adolescentes na tomada de decisões	54-5
Planejamento antecipado do cuidado	57-61
<b>Parte 3: Questões sobre capacidade</b>	62-80
Presunção de capacidade	61-62
Maximizando a habilidade do paciente para tomar decisões	63-67
Avaliando a capacidade	68-70
Tomando decisão quando o paciente não tiver capacidade	71-72
Resolvendo desacordos	73-74
O escopo do tratamento em emergências	75

## Sobre o Guia

---

Este Guia, *Consentimento: pacientes e médicos tomando decisões em conjunto*, busca expandir a noção de que os médicos devem obter um consentimento satisfatório por parte de um paciente, ou de outra autoridade válida, antes de realizarem qualquer exame ou investigação, fornecerem tratamento ou envolverem os pacientes no ensino e na pesquisa.

Esse Guia estabelece os princípios em que as boas decisões clínicas devem se basear, fornecendo um quadro de boas práticas que abrange as várias situações que os médicos e demais profissionais da saúde podem enfrentar no decurso de seu trabalho. A orientação concentra-se na tomada de decisões no contexto de investigações ou tratamentos, porém os princípios aplicam-se mais amplamente, incluindo decisões sobre a participação em pesquisas e decisões no final da vida.

Este Guia não abarca as responsabilidades dos profissionais da saúde em proteger ou divulgar informações pessoais sobre os pacientes.

Como a legislação relativa à tomada de decisões e consentimento, especialmente para os pacientes que não têm capacidade, é complexa, os médicos precisam entender a lei aplicável.

## Como o Guia se aplica a você

Este Guia é dirigido aos médicos, mas também pode ajudar os pacientes e o público a entenderem o que esperar dos profissionais.

O Guia não é, e não pode ser exaustivo. Portanto, você deve usar o seu julgamento para aplicar os princípios nele estabelecidos nas situações que você enfrenta em sua prática diária.

Você deve trabalhar em parceria com os seus pacientes. Você deve discutir com eles as condições de saúde em que se encontram e as opções de tratamento disponíveis de uma forma que eles possam entender, bem como deve respeitar o direito de tomarem decisões sobre os seus cuidados. Você deve encarar a obtenção de consentimento como uma parte importante do processo de discussão e tomada de decisão, e não como algo que acontece isoladamente.

Ao decidir quanta informação deve compartilhar com os seus pacientes, você deve levar em conta seus desejos. As informações que você compartilha devem ser proporcionais à sua condição, à complexidade da investigação ou tratamento proposto e à gravidade dos potenciais efeitos colaterais, complicações ou outros riscos.

# Parte 1: Princípios

---

1. Todos os cuidados em saúde envolvem decisões tomadas pelos pacientes e por aqueles que prestam os cuidados. Este Guia estabelece princípios para a boa prática na tomada de decisões. Os princípios aplicam-se a todas as decisões sobre cuidados: desde o tratamento de condições menores e autolimitadas, até intervenções importantes com riscos significativos ou efeitos colaterais. Os princípios também se aplicam às decisões sobre triagem<sup>1</sup>.

2. Independentemente do contexto em que as decisões médicas são tomadas, você deve trabalhar em parceria com seus pacientes para garantir um bom atendimento. Ao fazê-lo, você deve:

- a) ouvir os pacientes e respeitar suas opiniões sobre sua saúde.
- b) discutir com os pacientes o que o seu diagnóstico, prognóstico, tratamento e cuidados envolvem.
- c) compartilhar com os pacientes as informações que eles querem ou precisam para tomar decisões.
- d) maximizar as oportunidades dos pacientes e suas habilidades para que possam tomar decisões por si mesmo.
- e) respeitar as decisões dos pacientes.

## **Parceria**

3. Para que uma relação entre o médico e paciente seja eficaz, deve haver uma parceria baseada na abertura, confiança e boa comunicação. Cada pessoa tem um papel a desempenhar na tomada de decisões sobre o tratamento ou cuidados.

4. Não há uma abordagem única para as discussões sobre o tratamento ou cuidados que atenda a todos os pacientes, ou seja, aplicável em todas as circunstâncias. Cada paciente individualmente considerado pode querer mais ou menos informação ou envolver-se na tomada de decisões, dependendo de suas circunstâncias ou desejos. Alguns pacientes podem precisar de suporte adicional para entender as informações e para expressar suas opiniões e preferências.

5. Caso os pacientes tenham capacidade de tomar decisões por si mesmo, um modelo básico se aplica:

- a) O médico ou outro profissional da saúde e o paciente fazem uma avaliação da condição do paciente, levando em consideração a sua história médica, suas visões, experiências e conhecimento.
- b) O profissional da saúde utiliza conhecimento especializado, experiência e julgamento clínico, bem como as opiniões do paciente e compreensão de sua condição para identificar quais investigações ou tratamentos são suscetíveis de resultar em benefício global para o paciente. O profissional explica as opções para o paciente, expondo os potenciais benefícios, riscos, ônus e efeitos colaterais de cada opção, incluindo a opção de não ser tratado. Os profissionais da saúde podem recomendar uma determinada opção que acreditem ser a melhor para o paciente, mas eles não devem exercer pressão sobre o paciente para aceitar os seus conselhos.

---

<sup>1</sup> Teste de pessoas saudáveis ou assintomáticas para detectar predisposições genéticas ou sinais precoces de condições debilitantes ou que ameaçam a vida.

c) O paciente deve pesar os potenciais benefícios, riscos e encargos das várias opções, bem como quaisquer questões não clínicas que sejam relevantes para ele. O paciente deve decidir se aceita qualquer uma das opções e, em caso afirmativo, indicar qual delas. Eles também têm o direito de aceitar ou recusar uma opção por uma razão que pode parecer irracional para o médico, ou sem qualquer motivo.

d) Se o paciente escolher um tratamento que o médico ou outro profissional da saúde considere não ser benéfico, de forma geral, para ele, o profissional deve discutir as questões com o paciente e explorar as razões para o seu pedido. Se, após a discussão, o profissional da saúde ainda considerar que o tratamento não é benéfico para o paciente, ele não tem que fornecer o tratamento, mas deve explicar suas razões para o paciente, esclarecer sobre outras opções disponíveis, inclusive a opção de procurar uma segunda opinião.

6. Se os pacientes não forem capazes de tomar decisões por si mesmo, o médico deve trabalhar com as pessoas próximas ao paciente e com outros membros da equipe de saúde. O médico deve levar em conta quaisquer opiniões ou preferências expressas pelo paciente e deve seguir a lei sobre tomada de decisão quando um paciente não tiver capacidade.



# Parte 2: Decidindo sobre investigações e tratamentos

## Compartilhando informação e decidindo sobre opções de tratamento

7. A troca de informações entre o médico e paciente é fundamental para uma boa tomada de decisão. A quantidade de informação a ser compartilhada com os pacientes variará, dependendo das circunstâncias individuais. Você deve adaptar sua abordagem para discutir com os pacientes de acordo com:

- a) suas necessidades, desejos e prioridades.
- b) o nível de conhecimento e compreensão da sua condição de saúde, prognóstico e as opções de tratamento.
- c) a natureza da sua condição.
- d) a complexidade do tratamento, a natureza e o nível de risco associado à investigação ou ao tratamento.

8. Você não deve fazer suposições sobre:

- a) as informações que um paciente quer ou precisa.
- b) os fatores clínicos ou outros que um paciente considere significativos, ou
- c) o nível de conhecimento ou entendimento do paciente sobre o que é proposto.

9. Você deve fornecer aos pacientes as informações que eles querem ou precisam sobre:

- a) diagnóstico e prognóstico.
- b) qualquer incerteza sobre o diagnóstico ou prognóstico, incluindo opções para investigações adicionais.
- c) opções para tratar ou gerenciar a condição, incluindo a opção de não se tratar.
- d) o objetivo de qualquer investigação ou tratamento proposto e o que ele envolverá.
- e) os potenciais benefícios, riscos e ônus, e a probabilidade de sucesso, para cada opção, isso inclui informações, se disponíveis, sobre se os benefícios ou riscos são afetados pela instituição ou médico escolhido para prestar os cuidados.
- f) se determinada proposta de investigação ou tratamento é parte de um programa de pesquisa ou é um tratamento inovador projetado especificamente para seu benefício.<sup>2</sup>
- g) as pessoas que serão as principais responsáveis e envolvidas no seu cuidado, quais são os seus papéis e em que medida alguns podem participar dos cuidados.
- h) o direito de se recusar a participar do processo de ensino ou de pesquisa.

---

<sup>2</sup> O doente deve ser informado sobre como o tratamento proposto difere dos métodos habituais, por que é oferecido e se existem quaisquer riscos ou incertezas adicionais, principalmente se prescritos medicamentos não licenciados ou medicamentos para uso *off-label*.

- i) o direito de procurar uma segunda opinião.
  - j) todas as contas que terão que pagar.
  - k) quaisquer conflitos de interesse que você ou sua instituição possam ter .
  - l) qualquer tratamento que você acredita ser potencialmente melhor para o paciente do que aqueles que você ou sua instituição possam oferecer.
10. Você deve explorar essas questões com os pacientes, ouvir suas preocupações, pedir e respeitar suas opiniões, e incentivá-los a fazer perguntas.

11. Você deve verificar se os pacientes compreenderam a informação que lhes foi dada, e se eles gostariam de maiores informações antes de tomar uma decisão. Você deve deixar claro que eles podem mudar de ideia sobre uma decisão a qualquer momento.

### **Respondendo a perguntas**

12. Você deve responder honestamente às perguntas dos pacientes e, na medida do possível, responder da forma mais completa que eles desejarem.

### **Razões para não compartilhar informações com os pacientes**

13. Ninguém pode tomar uma decisão em nome de um adulto com capacidade<sup>3</sup>. Se o paciente pedir que você tome decisões em seu nome ou se quiser deixar as decisões a cargo de um parente, parceiro, amigo, cuidador ou outra pessoa próxima a ele, você deve ainda explicar que é importante que ele entenda as opções disponíveis e o que o tratamento envolverá. Se ele não quiser essa informação, você deve tentar descobrir a motivação.

14. Se, após a discussão, o paciente ainda não quiser saber em detalhes sobre sua condição ou tratamento, você deve respeitar seus desejos, tanto quanto possível. Mas, ainda sim, você deve dar-lhe as informações de que necessita para que possa dar o seu consentimento relativamente a uma proposta de investigação ou tratamento. É provável que isso inclua o que a investigação ou tratamento pretende alcançar e o que está envolvido, como, por exemplo, se o procedimento é invasivo; que nível de dor ou desconforto pode sofrer e o que pode ser feito para minimizá-lo; o que o paciente pode fazer para se preparar para a investigação ou tratamento; e se riscos sérios estão envolvidos.

15. Se o paciente insistir que não quer nem mesmo as informações básicas, você deve explicar-lhe as potenciais consequências de sua escolha, particularmente se isso significar que seu consentimento não será válido. Você deve registrar a recusa do paciente em obter essas informações. Você também deve deixar claro que ele pode mudar de ideia e ter mais informações a qualquer momento.

16. Você não deve reter informações necessárias à tomada de decisões por qualquer outra razão, ainda que um parente, parceiro, amigo ou cuidador lhe peça, a não ser que haja motivos para crer que isso causará danos graves ao paciente. Neste contexto, «dano grave» significa mais do que a possibilidade de o doente ficar perturbado ou decidir recusar o tratamento.

17. Se você reter informações do paciente, deve registrar os motivos para fazê-lo no prontuário do paciente e deve estar preparado para explicar e justificar sua decisão. Você deve rever

---

<sup>3</sup> Um paciente tem capacidade se conseguir compreender, reter, usar e pesar as informações necessárias para tomar uma decisão e puder comunicar seus desejos (vide item sobre “Avaliação da capacidade”). Se o paciente tem menos de 18 anos, você deve seguir a orientação do item “Envolvendo crianças e adolescentes na tomada de decisões”.

regularmente sua decisão e considerar a possibilidade de fornecer informações ao paciente posteriormente, sem causar-lhe sérios danos.

### **Compartilhando informações**

18. A maneira de se discutir o diagnóstico, prognóstico e opções de tratamento de um paciente é tão importante quanto a própria informação. Você deve:

a) compartilhar informações de uma forma que o paciente possa entender e, sempre que possível, em um lugar e num momento em que ele seja mais capaz de compreender e reter a informação.

b) dar informações que possam angustiar o paciente de uma maneira cuidadosa.

c) envolver outros membros da equipe de saúde em discussões com o paciente, caso seja apropriado.

d) dar ao paciente tempo para refletir, antes e depois de tomar uma decisão, especialmente se a informação é complexa ou se o que você está propondo envolver riscos significativos.

e) certifique-se de que o paciente sabe quando há um limite de tempo para tomar sua decisão, e quem da equipe de saúde ele deve contatar caso tenha alguma dúvida ou preocupação.

19. Você deve dar informações aos pacientes de forma equilibrada. Se você recomendar um determinado tratamento ou curso de ação, você deve explicar suas razões para fazê-lo, mas não deve pressionar o paciente para aceitar sua proposta.

20. Para amparar suas discussões com os pacientes, você pode se utilizar de material escrito, visual ou outros instrumentos auxiliares. Se você o fizer, deve se certificar de que o material é adequado e atualizado.

21. Você deve verificar se o paciente necessita de apoio adicional para entender as informações, comunicar seus desejos ou tomar uma decisão. Você deve ter em mente que algumas barreiras à compreensão e comunicação não são óbvias, por exemplo, o paciente pode ter ansiedades veladas, ou pode ser afetado por dores ou outros problemas subjacentes. Você deve garantir, sempre que necessário, que providências sejam tomadas para que o paciente tenha todo o apoio necessário. Isso pode incluir, por exemplo, usar um agente ou intérprete; perguntar às pessoas próximas ao paciente sobre as necessidades de comunicação deste; ou dar ao paciente um registro escrito ou áudio da discussão e de todas as decisões que foram tomadas.

### **Envolvendo familiares, cuidadores e agentes**

22. Você deve acomodar os desejos do paciente caso ele queira que outra pessoa, tal como um parente, parceiro, amigo, cuidador ou um agente, seja envolvido na discussão ou que o ajude a tomar decisões. Nessas circunstâncias, você deve seguir as orientações contidas nos parágrafos 7-21 do Guia.

### **Obstáculos ao compartilhamento de informações**

23. Algumas vezes é difícil, em razão da pressão do tempo ou por falta de recursos disponíveis, oferecer informações ou suporte suficientes para que os pacientes tomem decisões da maneira como eles desejariam ou como você gostaria. Para auxiliar nisso, deve-se considerar o papel que outros membros da equipe de saúde podem desempenhar para ajudar nessa tarefa, bem como verificar quais outras fontes de informação e de apoio encontram-se disponíveis. Pode-se utilizar, por exemplo, panfletos de informação ao paciente, serviços de advocacia, programas especializados para pacientes, ou grupos de apoio para pessoas com condições específicas.

24. Você deve fazer o máximo para que pacientes com necessidades adicionais, tais como pessoas com deficiência tenham o tempo e apoio necessários para tomarem decisões. Em todo caso, deve-se tratar o paciente de forma justa e sem qualquer discriminação.

25. Caso considere que existem limitações à sua habilidade de dar aos pacientes o tempo ou informações de que necessitam e que podem comprometer seriamente a capacidade do paciente de tomar uma decisão informada, você deve submeter suas preocupações ao seu superior.

### **Responsabilidade na busca do consentimento do paciente**

26. Se você é o médico que realiza a investigação ou presta tratamento, é sua responsabilidade discutir isso com o paciente. Se isso não for prático, você pode delegar a responsabilidade para outra pessoa, desde que você tenha certeza de que a pessoa a quem você delegar:

- a) esteja adequadamente treinada e qualificada.
- b) tenha conhecimento suficiente da investigação ou tratamento proposto e entenda os riscos envolvidos.
- c) entenda e concorde em agir de acordo com as orientações contidas neste Guia.

27. Mesmo se você delegar, você ainda sim é responsável por garantir que o paciente tenha tempo e informações suficientes para tomar uma decisão informada, e que dê o seu consentimento antes de iniciar qualquer investigação ou tratamento.

### **Discutindo efeitos colaterais, complicações e outros riscos**

28. Informação clara e precisa sobre os riscos de qualquer investigação ou tratamento proposto, fornecida de modo que o paciente possa entender e ajuda-lo a tomar decisões informadas. A quantidade de informação sobre o risco que deve ser compartilhada com o paciente dependerá de cada paciente e do que ele deseja ou precisa saber. O diálogo com o paciente deverá focar na sua situação individual e nos riscos.

29. Com o objetivo de ter um diálogo efetivo com o paciente sobre os riscos, devem-se identificar os resultados adversos que podem decorrer das opções propostas. O que inclui o resultado potencial de não adotar nenhuma opção. Os riscos podem se apresentar de diferentes formas, mas comumente como:

- a) efeitos colaterais.
- b) complicações.
- c) falha na intervenção destinada a atingir o objetivo desejado.

Os riscos podem variar daqueles comuns e insignificantes para resultados adversos sérios e raros, que podem resultar em deficiência permanente ou em morte.

30. Na avaliação dos riscos de um paciente individual, deve-se considerar a natureza da condição do paciente, seu estado de saúde em geral e outras circunstâncias. A variação desses fatores pode afetar a probabilidade de os resultados adversos ocorrerem.

31. O médico deve fazer o seu melhor para entender a visão do paciente e suas preferências sobre a investigação e o tratamento proposto, bem como se preocupar com os resultados adversos. Não se deve presumir o entendimento do paciente sobre os riscos e a importância que ele confere às diferentes opções, há que se debaterem essas questões com o paciente.

32. Deve ser relatado ao paciente se a investigação ou o tratamento pode resultar em resultados adversos sérios, mesmo que a probabilidade seja baixa. Deve-se, também, relatar ao paciente sobre efeitos adversos menos sérios ou complicações, bem como a frequência de sua ocorrência, e explicar o que o paciente deve fazer se ocorrer algum deles.

33. Deve ser transmitida informação ao paciente sobre risco de forma equilibrada, evitando influências, e explicar os benefícios esperados como os potenciais danos e riscos do tratamento e investigação.

34. Deve-se usar linguagem clara, simples e adequada quando debater os riscos com os pacientes e deve estar atento para o fato de que o paciente pode entender as informações relacionadas aos riscos de forma diferente. Deve-se checar a compreensão do paciente dos termos utilizados, particularmente quando descrever resultados adversos sérios e frequentes, bem com a sua probabilidade de ocorrer. Deve se utilizar informação escrita simples, precisa, visual ou outras formas, para explicar o risco, se ajudarem o paciente a entender.

35. Se o paciente não quiser saber sobre a possibilidade de riscos do tratamento ou investigação proposto, o médico deverá seguir os parágrafos 13-17.

36. O médico deve se manter atualizado sobre os desenvolvimentos da sua área de prática, que podem afetar seu conhecimento e entendimento dos riscos associados às investigações ou tratamentos que realiza.

### **Tomando decisões**

#### **O escopo das decisões**

37. Deve ser explicado claramente ao paciente o escopo de cada decisão para ser tomadas. O que se aplica particularmente:

a) ao tratamento que será provido em estágios, com a possibilidade de realizar mudanças e ajustes necessários.

b) médicos distintos poderão prover partes específicas da investigação ou do tratamento, tais como anestesia e cirurgia.

c) o número de investigações e tratamentos diferentes envolvidos.

d) incertezas sobre o diagnóstico ou as opções que podem ser solucionadas apenas quando a investigação ou tratamento já tiver sido iniciado, situação na qual o paciente pode estar impossibilitado de tomar decisão.

38. Em tais casos, deve ser discutido e acordado com o paciente como as decisões serão tomadas, e sobre quais alterações no plano de investigação ou tratamento podem ser feitas. Deve ser estabelecido se o paciente concorda com todas ou algumas partes do plano proposto. Caso o paciente concorde com apenas algumas partes, deve-se assegurar que há um processo claro por meio do qual as partes possam ser envolvidas na tomada de decisão até os últimos estágios.

39. O médico não deve ultrapassar o escopo e autoridade dada pelo paciente, exceto em situação de emergência. Em caso de emergência, o médico deve seguir o parágrafo 75

#### **Tomando decisões sobre potenciais eventos futuros**

40. Deve ser discutido com o paciente sobre a possibilidade de problemas adicionais surgirem durante a investigação ou o tratamento quando ele estiver em situação que o impossibilite de tomar decisão sobre como proceder. Se houver um risco significativo decorrente de problema

específico que surgiu, o médico deve perguntar antecipadamente sobre como o paciente gostaria que ele agisse, bem como se há algum procedimento que o paciente objeta ou se precisa de mais tempo para pensar.

### **Assegurando decisões voluntárias**

41. Pacientes podem se encontrar sobre pressão decorrente de empregadores, planos de seguro, familiares e outros, para que aceite determinado tratamento ou investigação. O médico deve estar consciente que em certas situações o paciente pode estar vulnerável, tais como, se o paciente se encontra institucionalizado, detido ou privado de liberdade.

42 O médico deve fazer o seu melhor para ter certeza que esse paciente considerou as opções disponíveis e tomou sua própria decisão. Se ele tiver o direito de recusar o tratamento, se o paciente sabe disso e se está apto a recusar, se desejar.

### **Respeitando as decisões do paciente**

43. Deve ser respeitada a decisão do paciente de recusar investigação ou tratamento, mesmo quando considere sua decisão errada ou irracional. Deve-se explicar sua preocupação claramente ao paciente e apresentar as consequências decorrentes da sua decisão. O médico não deve, entretanto, pressionar o paciente para aceitar seu conselho. Se o médico não está seguro sobre a capacidade do paciente de tomar decisão, deve adotar o procedimento descrito na Parte 3.

### **Expressões do consentimento**

44. Antes de aceitar o consentimento do paciente, o médico deve considerar se lhe foi dada a informação necessária e a que ele desejava, e o quanto ele compreendeu sobre os detalhes e implicações do proposto. Isso é mais importante do que como o consentimento é expresso ou registrado.

45. O paciente pode consentir oralmente ou por escrito, ou ele pode ser implícito por meio da aceitação do tratamento ou investigação proposto, por exemplo, quando a manga de sua blusa é suspensa para aferir sua pressão arterial.

46. No caso de tratamento ou investigação de rotina ou de menor importância, se o médico estiver satisfeito com o entendimento do paciente sobre o que foi proposto e o porquê, usualmente é suficiente que haja consentimento oral ou implícito.

47. No caso que envolva risco elevado, é importante obter o consentimento por escrito do paciente, isso é para que os envolvidos entendam o que foi explicado e acordado.

48. A lei exige que para alguns tratamentos, seja obtido o consentimento escrito, deve-se seguir o que a lei determina em tais situações.

49. Deve-se obter o consentimento escrito quando:

- a) a investigação ou o tratamento for complexo ou envolver riscos significativos.
- b) há consequências significativas para a vida pessoa, social e laboral do paciente.
- c) o cuidado do paciente não é o primeiro objetivo do tratamento ou investigação.
- d) o tratamento é parte de projeto de pesquisa ou é novo e desenhado especificamente para seu benefício.

50. Mesmo quando não for possível obter o consentimento escrito, por exemplo, em emergência ou quando o paciente necessitar de alívio de dor séria ou sofrimento, deve-se informar o paciente sobre o que quiser ou necessitar para tomar decisão, bem como registrar no prontuário o consentimento.

### **Registrando as decisões**

51. O médico deve usar o prontuário ou o registro do consentimento para registrar os elementos principais do seu diálogo com o paciente, o que deve incluir a informação debatida e a fornecida ao paciente, escrita, oral ou visual, qualquer ponto questionado pelo paciente, e os detalhes de qualquer decisão que foi tomada.

### **Reverendo decisões**

52. Antes de iniciar o tratamento, o médico ou membro da equipe de saúde deve checar se o paciente deseja ir adiante, e responder qualquer questão nova ou repetida, isso é particularmente importante se:

- a) tempo significativo decorreu entre a decisão inicial que foi tomada.
- b) houve alteração concreta na condição do paciente ou em qualquer aspecto do tratamento ou investigação proposto.
- c) nova informação se tornou disponível, por exemplo, sobre riscos do tratamento ou opções.

53. O médico deve assegurar que o paciente se manteve informado sobre o progresso do seu tratamento, e se encontra apto a tomar decisão em todos os estágios, não apenas no inicial. Se o tratamento continua, o médico deve assegurar que os ajustes estão claros a fim de rever decisões e, se necessário, tomar novas.

### **Envolvendo crianças e adolescentes na tomada de decisão**

54. O médico deve envolver a criança e o adolescente o máximo possível na discussão sobre seu cuidado, mesmo que não esteja apto a tomar decisão sem o envolvimento de outra pessoa.

55. A habilidade do adolescente para tomar decisão depende mais da sua capacidade para entender e pesar as opções do que sua idade. Quando avaliar a capacidade do adolescente de tomar decisão, o médico deve ter em mente:

- a) um adolescente menor de 16 anos pode ser capaz de tomar decisão, dependendo da sua maturidade e habilidade para entender.
- b) aos 16 anos, pode se presumir a capacidade do adolescente para tomar a maior parte das decisões sobre seu tratamento e cuidado.<sup>4</sup>

### **Planejamento Antecipado do Cuidado**

56. Se um paciente:

- a) tem uma condição que pode afetar a duração ou a qualidade de sua vida.
- b) tem uma condição que pode debilitar sua capacidade progressivamente, tal como demência, ou

---

<sup>4</sup> Registre-se que esse entendimento é o adotado no Reino Unido, não há definição sobre a matéria na legislação brasileira. Segundo o Código Civil brasileiro, o menor de 16 é absolutamente incapaz e o entre 16 e 18 anos é relativamente incapaz.

c) enfrenta situação que pode perder ou debilitar sua capacidade em decorrência de evento previsível.

O médico deve encorajar o paciente a pensar sobre o que deseja para si no caso de não poder tomar suas próprias decisões, e discutir seus desejos e preocupações com o próprio e a equipe de saúde.

57. Essa discussão deve envolver:

a) os desejos, as preferências e medos do paciente em relação aos cuidados futuros, incluindo qualquer tratamento que poderia desejar recusar e em quais circunstâncias.

b) os sentimentos, crenças e valores do paciente que podem influenciar suas preferências e decisões.

c) os parentes, amigos, cuidadores e responsáveis que o paciente deseja que sejam envolvidos na tomada de decisão sobre seus cuidados.

d) intervenções que podem ser necessárias em situações de emergência, como ressuscitação cardiorrespiratória.

58. O médico deve abordar tais temas cuidadosamente nas discussões com o paciente. Caso o paciente concorde, o médico pode envolver outros membros da equipe de saúde e pessoas que lhes são próximas.

59. Se o paciente desejar designar alguém para tomar decisões em seu nome caso perca a capacidade, ou se recusar a determinado tratamento, o médico deve explicar que há meios de formalizar seus desejos e recomendar que busque orientação independente sobre isso.

60. O médico deve registrar a discussão e qualquer decisão que o paciente tome, e se assegurar que o registro do plano se encontra disponível para o paciente e outros envolvidos em seu cuidado, para que qualquer pessoa saiba claramente sobre o que foi acordado. É particularmente importante que o paciente adote decisão antecipada sobre a recusa de tratamento. O plano de cuidado precisa ser revisto e atualizado conforme a visão do paciente se altera.



## Parte 3: Questões sobre Capacidade

### **Presunção de capacidade**

61. O médico deve trabalhar com a presunção de que todo paciente adulto tem capacidade para tomar decisões sobre seu cuidado, e para decidir se aceita ou recusa tratamento, exame ou investigação. O paciente deve ser considerado sem capacidade apenas quando, após, tiver sido lhe dado todo apoio e ajuda e não possa entender, reter, usar ou pesar a informação necessária para tomar decisão ou comunicar seus desejos.

62. O médico não deve presumir que o paciente não tem capacidade para tomar decisão apenas em razão da sua idade, aparência, comportamento ou condição médica (incluindo deficiência mental), suas crenças, aparente inabilidade para se comunicar ou o fato de ter tomado decisão que o médico não concorda.

### **Maximizando a habilidade do paciente para tomar decisão**

63. A habilidade do paciente para tomar decisão pode depender da natureza e da severidade da sua condição, ou da dificuldade ou complexidade da decisão. Alguns pacientes sempre irão ser capazes de tomar decisões simples, mas podem ter dificuldade se a decisão for complexa ou envolver várias opções. Outros pacientes podem ser aptos a tomar decisões em certos momentos, mas não em outros, em razão da flutuação da sua condição debilitada, da sua habilidade para compreender, reter ou pesar informação ou comunicar seus desejos.

64. Se a capacidade do paciente é afetada, o médico deve adotar as medidas dos parágrafos 18-21, tomando cuidado especial em dar tempo e apoio ao paciente para maximizar sua capacidade de tomar decisão. Por exemplo, o médico deve pensar cautelosamente sobre o suporte extra necessário para pacientes com demência ou deficiência intelectual.

65. Devem-se adotar passos razoáveis para planejar mudanças previsíveis, isso significa que deve:

a) discutir as opções de tratamento em lugar e momento que o paciente esteja mais apto a compreender e reter a informação.

b) perguntar ao paciente se há como ajudá-lo a se lembrar da informação ou tornar a tomada de decisão mais fácil, tal como levar um familiar, amigo ou cuidador para as consultas, e registrar as informações sobre a sua condição, tratamento ou investigação proposto, por escrito ou em áudio.

c) falar com aqueles que sejam próximos ao paciente ou outros da equipe de saúde sobre a melhor forma de se comunicar com o paciente, levando em considerações os assuntos confidenciais.

66. Se o paciente tiver dificuldade em reter informação, deve ser oferecido um registro escrito das discussões, detalhando as decisões que foram tomadas e o porquê.

67. Deve-se registrar qualquer decisão no prontuário, sempre que possível. Recusas antecipadas de tratamento devem ser registradas, assinadas, mediante a presença de testemunha.

### **Avaliando a capacidade**

68. Há que se avaliar a capacidade do paciente de tomar determinada decisão no tempo necessário. Não se deve presumir que em razão da ausência de capacidade para tomar uma decisão em particular, o paciente não tenha capacidade para qualquer decisão, ou não seja capaz de tomar decisão em situação semelhante no futuro.

69. Se surgir dúvida na avaliação da capacidade, o médico deve buscar orientação de:

a) equipe de enfermagem ou outros envolvidos nos cuidados do paciente, ou de pessoas que sejam próximas, que saibam sobre a habilidade usual do paciente para tomar decisão e suas necessidades especiais de comunicação.

b) colegas ou outros especialistas com experiência, tais como psiquiatras, neurologistas, e terapeutas.

70. Caso o médico não esteja seguro sobre a capacidade do paciente de tomar decisão, pode buscar ajuda legal ou recorrer ao Poder Judiciário.

### **Tomando decisão quando o paciente não tiver capacidade**

71. Ao se tomar decisão sobre o tratamento e o cuidado de paciente sem capacidade, o médico deve:

a) fazer com que o cuidado do paciente seja sua principal preocupação.

b) tratar o paciente como indivíduos e respeitar sua dignidade.

c) apoiar e encorajar o paciente a se envolver, conforme seu desejo e suas possibilidades, em decisões sobre o seu tratamento e seu cuidado.

d) tratar o paciente com respeito e sem discriminação.

72. Também deve considerar:

a) se a falta de capacidade do paciente é temporária ou permanente.

b) quais opções de tratamento poderiam prover benefícios clínicos ao paciente.

c) quais opções, incluindo a opção de não tratar, seriam menos restritivas em relação às escolhas futuras dos pacientes.

d) qualquer evidência de preferências previamente expressas pelo paciente, tais como decisão antecipada.

e) as visões daqueles que o paciente pediu para que fossem consultados, ou que tenham autoridade legal de decidir em seu nome, ou que foram apontados para representa-lo.

f) as visões das pessoas próximas do paciente sobre suas preferências, sentimentos, crenças e valores, e se eles consideram o tratamento proposto no melhor interesse do paciente.

g) o que profissional e a equipe de saúde sabem sobre os desejos, sentimentos, crenças e valores do paciente.

### **Resolvendo desacordos**

73. Deve-se buscar um consenso sobre o tratamento e cuidado do paciente, permitindo que haja tempo suficiente para a discussão com os interessados no bem-estar do paciente. Algumas vezes, desacordos entre os membros da equipe de saúde ou entre esses e os que são próximos do paciente ocorrem. Comumente, é possível resolve-los, por exemplo, envolvendo um consultor independente com mais experiência do que os colegas, realizando uma conferência sobre o caso,

ou utilizando o serviço de mediação. Há que se considerarem os distintos papéis da tomada de decisão e da autoridade consultada, bem como do marco legal para solução de desacordos.

74. Se, após adotar tais passos, permanecer relevante desacordo, há que se buscar consultoria legal. Pacientes, pessoas próximas e seus representantes devem ser informados sobre qualquer decisão para se iniciar qualquer procedimento para que tenham a oportunidade de participar ou ser representado.

### **O escopo do tratamento em emergências**

75. Quando surgir uma situação de emergência no cuidado clínico, e não for possível identificar a vontade do paciente, pode-se trata-lo sem seu consentimento, provendo o tratamento imediatamente necessário para salvar sua vida ou prever séria deterioração da sua condição. O tratamento deve ser o menos restritivo possível para as escolhas futuras do paciente. Assim que o paciente se torne capaz, há que se prover o tratamento sobre as bases previstas nos parágrafos 71-72. Se o paciente se tornar capaz e suficientemente recuperado para compreender, deve-se informa-lo sobre o que foi feito e porquê.