

LIMITES E RESPEITO AO CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO PELOS PROFISSIONAIS MÉDICOS

SALOMÃO, Giovanna Theophilo¹
HOFFMANN, Eduardo²

RESUMO

O estudo investigou o conhecimento dos profissionais médicos em relação a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conhecido também como Consentimento Informado (CI), visto que o conhecimento acerca do tema é de extrema importância para a prática médica na esfera de proteção legal e jurídica aos pacientes, além de promover assim uma comunicação eficaz entre médico e paciente. Participaram deste estudo dez profissionais médicos que atuam na Fundação Hospitalar São Lucas, localizada no município de Cascavel-PR. Para realizar o estudo foi utilizado um formulário objetivo, elaborado pela pesquisadora com assistência do pesquisador responsável, composto por 20 casos clínicos de vivência dos médicos. Diante disso foi possível perceber que há uma discrepância de conhecimento por parte dos médicos sobre a aplicação das regras éticas aos casos práticos. Diante disto, constata-se que essa discrepância decorre da escassez de pesquisas sobre o assunto, da contribuição precária no ensino da medicina brasileira sobre o tema, menosprezo dos médicos sobre o assunto, não identificando como algo importante a ser compreendido.

PALAVRAS-CHAVE: Consentimento informado. Ética médica. Relação médico-paciente

LIMITS AND RESPECT FOR FREE AND INFORMED CONSENT BY MEDICAL PROFESSIONALS

ABSTRACT

The study investigated the knowledge of medical professionals regarding the use of the Free and Informed Consent Term (TCLE), also known as Informed Consent (IC), since knowledge about the subject is extremely important for medical practice in the sphere of legal and legal protection for patients, in addition to promoting effective communication between doctor and patient. The study included ten medical professionals who work at Fundação Hospitalar São Lucas, located in Cascavel-PR. To carry out the study, an objective form was used, prepared by the researcher with the assistance of the researcher in charge, consisting of 20 clinical cases from the doctors' experience. In view of this, it was possible to perceive that there is a discrepancy of knowledge on the part of physicians about the application of ethical rules to practical cases. Given this, it appears that this discrepancy stems from the scarcity of research on the subject, the precarious contribution in the teaching of Brazilian medicine on the subject, disdain of doctors on the subject, not identifying it as something important to be understood.

KEYWORDS: Informed consent. Medical ethics. Doctor-patient relationship

1. INTRODUÇÃO

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conhecido também como Consentimento Informado (CI) apresenta dois enfoques: da assistência à saúde – empregado neste estudo – e o das pesquisas envolvendo seres humanos (DE CASTRO; QUINTANA; OLESIAK, 2020).

¹ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz e Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina. E-mail: githeophilo@gmail.com

² Graduado em Direito pela Universidade Paranaense (2007), Mestre em Direito Processual e Cidadania pela Universidade Paranaense (2010) e Doutorando em Direito pela Unisinos. Professor do Centro Universitário Assis Gurgacz, nos cursos de Direito e Medicina. E-mail: ehoffmann@fag.edu.br

No âmbito da assistência à saúde, que envolve procedimentos preventivos, diagnósticos e terapêuticos (SILVA, 2012), o CI visa, como essencial, a participação ativa do paciente durante todo o processo de saúde-doença, visto que um dos principais direitos do paciente é ter esclarecido todo seu estado de saúde para que possa tomar as decisões que lhes faz sentido, de forma autônoma e consciente. Dessa forma, a equipe médica tem o direito de explicar ao paciente de forma clara e objetiva todos os benefícios e riscos que a doença e o tratamento podem causar em sua vida (DE CASTRO; QUINTANA; OLESIAK, 2020).

Em se tratando do consentimento informado apresenta duas funções: função jurídica para que o profissional da saúde tenha um documento para sua própria defesa e a função ética para declaração da relação médico-paciente (DE CASTRO; QUINTANA; OLESIAK, 2020).

Entretanto, em caso de o paciente não possuir condições para compreender seu estado de saúde e não tendo condições de assentir com os termos propostos pela equipe médica o responsável por esse indivíduo é a família ou pode ser que ele já possua um representante legal, mas não o médico é quem vai poder decidir por esse paciente (DE SOUSA; GRANJA; LIMA, 2021).

Em se tratando do CI escrito, esse é voltado aos procedimentos invasivos e em situações como internamento hospitalar (DE SOUSA; GRANJA; LIMA, 2021). A linguagem escrita no consentimento informado deve ser de forma concreta e clara, de preferência sem uso de termos técnicos, mas caso seja necessário a presença desses a equipe tem o dever de explicar com linguagem coloquial o significado desses termos técnicos para que não haja nenhuma informação subentendida (DE CASTRO; QUINTANA; OLESIAK, 2020). Além de que o paciente tenha condições de confrontar as informações recebidas pela equipe médica baseado em seus valores, crenças e experiências para comunicar sua decisão de forma coerente. Enquanto na prática clínica como em consultas, prescrição de medicamento, aplicação de injeção o CI não é necessário para que o atendimento clínico não tenha barreiras e não se torne inabilitado e como consequência o paciente seja prejudicado (DE SOUSA; GRANJA; LIMA, 2021).

Ainda segundo a mesma fonte a maioria dos profissionais da saúde têm dúvidas sobre quais informações são importantes que se tenha no CI; o Conselho Federal de Medicina indica alguns aspectos necessários ao CI como, identificação do paciente e de seu representante, identificação do procedimento que poderá ser realizado, descrição técnica, em termos coloquiais, sobre o procedimento; possíveis riscos que o paciente pode sofrer, possíveis complicações cirúrgicas, descrição da anestesia, explicação quando será necessária a mudança de abordagem e qual será essa outra abordagem, confirmação da autorização, modelo de revogação e assinatura das testemunhas. Além disso, o CI não é irrevogável, o paciente tem o direito de invalidá-lo a qualquer momento sem

que isso acarrete consequências éticas ou jurídicas a ele (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2015).

Portanto o termo de CI é uma forma ética e jurídica do paciente concordar ou recusar os processos terapêuticos propostos pelo profissional médico (SILVA, 2021), com autonomia, liberdade de decisão, sem coação por parte da equipe médica e sem nenhuma dúvida com relação ao processo como um todo, para que o paciente possa optar pela escolha que mais lhe cabe.

Em se tratando do Conselho Federal de Medicina, este fixa que é de autonomia do paciente suas escolhas referentes à assistência médica, como um princípio deontológico fundamental da ética médica, ou seja, é dever do profissional da saúde mediante estabelecido em código de ética médica, em contrapartida é proibido que o médico deixe de obter o consentimento do paciente ou de seu representante legal, salvo em caso de risco iminente de morte. Sendo assim, o CI estabelece o mesmo platô entre a liberdade, igualdade e dignidade humana.

Dessa forma, como trata o Código de Ética Médica, de 2019 estabelece que é dever do profissional médico esclarecer todo processo diagnóstico e terapêutico ao paciente ou representante legal, fornecendo todas as informações necessárias de forma clara, objetiva, com linguagem coloquial, assim como em contrapartida, é vedado ao médico que se abstenha de prover o consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecimento de todo processo a ser realizado.

O estudo visa analisar se os profissionais médicos possuem ou não conhecimento das regras sobre o Termo de Consentimento Livre e Informado, a fim de garantir maior liberdade e clareza aos pacientes sob seu processo de saúde-doença e garantir respaldo ético e jurídico aos profissionais médicos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Neto (2015) o Termo de Consentimento Livre e Informado surgiu - por meio da ciência bioética, sendo a parte central da bioética - da necessidade de colocar um limite nas pesquisas com seres humanos e os princípios utilizados foram o respeito as pessoas, beneficência, não maleficência, justiça e autonomia. Sendo assim o significado do Termo de Consentimento Livre e Informado é um documento fundamental do protocolo e da pesquisa com ética em que o paciente fornece permissão ao médico de que está de acordo com todas as ações que estão por vir. O médico responsável pelo paciente tem a obrigação de explicar ao paciente sua real situação de saúde, opções de tratamento, riscos e benefícios e solicitar a assinatura do paciente independente de qual for sua

escolha, se concorda ou discorda com os termos do documento, esse processo não protege somente o paciente, mas também o médico.

De acordo com Neto (2015) existe uma discrepância sobre a compreensão das regras que o Termo de Consentimento Livre e Informado possui, os médicos, muitas vezes, não sabem como e quando usá-lo, deixando o paciente desprotegido de sua própria autonomia.

A primeira hipótese sobre essa discrepância é pela escassez de pesquisa sobre o assunto atualmente, é um tema bastante importante, mas pouco pesquisado e discutido. Segundo Silva (2012) várias áreas da medicina necessitam desse documento para realizar suas práticas e por ser um documento pouco estudado acaba se tornando um assunto pouco abordado. Os médicos estão mais preocupados com o aprimoramento dos diagnósticos, que não conseguem perceber o quanto o Termo de Consentimento Livre e Informado deveria fazer parte do processo de atendimento.

Ainda segundo Silva (2012) outra hipótese para a discrepância sobre o tema é o conhecimento insatisfatório dos médicos em relação ao Termo de Consentimento Livre e Informado refletindo a contribuição precária sobre esse tema no ensino da medicina brasileira. Os estudantes saem da universidade sem compreender a real importância desse documento não apenas para uma proteção jurídica, mas também pela relação com o paciente. Os estudantes se formam e durante toda a graduação percebem como o médico é detentor de grande saber e como há um respeito muito grande por parte dos pacientes, mas esse documento é uma forma de mostrar ao paciente o quanto ele deve ser ativo em seu processo de tratamento.

Por fim, mas não menos importante, outra hipótese é a falta de interesse no assunto pelos médicos porque eles identificam o documento apenas como um instrumento de proteção jurídica; porém vai muito além disso, já que é uma forma de demonstrar ao paciente sua autonomia, liberdade de escolha e que ele tem direito de discutir sobre seu próprio tratamento. Segundo Neto (2015) o médico não conhece seu próprio código deontológico, que diz ser dever do médico explicar de forma clara e coloquial tudo que o paciente será submetido e muitas vezes algumas informações são omitidas aos pacientes como forma de facilitar a prática médica.

Segundo Junior, De Oliveira e De Oliveira (2013) cria-se uma parceria de respeito e confiança entre o médico e o paciente por meio da ação apresentada pelo médico e a escolha livre e autônoma do paciente, assim ele deixa de ter um comportamento passivo e passa a ser ativo em seu processo de saúde-doença.

3. METODOLOGIA

3.1 PARTICIPANTES

Participaram deste estudo 10 profissionais médicos que atuam na Fundação Hospitalar São Lucas localizada na cidade de Cascavel/PR.

3.1.1 Instrumento

Esse estudo tem como metodologia a pesquisa quantitativa por meio de um questionário com respostas objetivas. E se caracteriza como uma pesquisa descritiva que tem por objetivo esclarecer e tornar mais explícito um assunto bastante conhecido da área médica, mas pouco discutido, que é o conhecimento das regras do Termo de Consentimento Livre e Informado por profissionais médicos.

O instrumento utilizado foi um questionário elaborado pela pesquisadora com auxílio da bibliografia da revista SANARMED, abordando vinte casos clínicos de vivência dos profissionais médicos para que eles pudessem avaliar a conduta do médico no caso clínico, revelando assim seu conhecimento acerca do tema do estudo.

Tabela 1 – Perguntas presentes no formulário respondido pelos profissionais médicos

1. Paciente, masculino, 30 anos, realizou nefrolitotripsia percutânea, porém sem melhora do caso, em consulta com o médico foi indicado que o paciente realizasse mais uma cirurgia de nefrolitotripsia percutânea, visto ser um procedimento minimamente invasivo, no entanto o paciente se recusou e optou pela cirurgia aberta, já que queria eliminar logo os cálculos renais. O médico compreendeu a situação, mas sugeriu que fosse feita a cirurgia laparoscópica, uma cirurgia que está progressivamente substituindo a cirurgia aberta. O paciente se recusou a aceitar a sugestão do médico e afirmou querer a cirurgia aberta. O médico separou alguns minutos da consulta para explicar as vantagens e desvantagens da cirurgia laparoscópica tentando assim convencer o paciente, sem conseguir o que queria o médico se recusou a realizar a cirurgia aberta. Você concorda ou discorda com a postura que o médico apresentou?
2. Paciente, feminino, 37 anos, negra, obesa, comparece ao ambulatório de ginecologia queixando-se de sangramento uterino anormal há 7 dias, em grande quantidade, sem fatores de melhora ou piora, associados a dor pélvica de baixa intensidade (4/10) e dispareunia. Paciente refere menarca precoce aos 9 anos, G2P0A2 (espontâneos), nunca fez uso de contraceptivos orais, apresenta vida sexual ativa com parceiro fixo e uso de preservativos, além de uso abusivo de álcool, histórico de HAS e câncer de colo uterino na família. Nega tabagismo, prática de exercícios e doenças crônicas. Na HPS, relata não ter filhos e que não apresenta desejo reprodutivo. Ao exame físico: REG e LOTE, FC: 102 bpm, FR: 22 ipm, PA 130x80 mmHg, IMC 32 kg/m ² . No exame do abdome, foi observado abdome globoso e doloroso à palpação superficial e profunda nos quadrantes inferiores. Ao exame ginecológico, apresentou útero aumentado, móvel e de contorno irregular. Sem demais alterações. O provável diagnóstico é Leiomioma uterino e para tal diagnóstico o melhor é a intervenção cirúrgica de histerectomia total ou parcial. A paciente disse que leu sobre a cirurgia de miomectomia. O médico explicou à paciente os benefícios da histerectomia sobre a miomectomia, mas deixou a paciente livre para escolher qual cirurgia ela estaria mais confiante. Você concorda ou discorda com a postura que o médico apresentou?
3. Paciente, feminino, 43 anos, com indicação cirúrgica para histerectomia. A paciente demonstra estar preocupada com a cirurgia e o pós-operatório. O médico separa alguns minutos da consulta para explicar a ela como é a cirurgia, como serão todos os procedimentos e esclarece todas as dúvidas. Sendo assim o

	médico entende que não é necessário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido visto que tudo já foi acordado em consulta. Você concorda ou discorda com a postura que o médico apresentou?
4.	Paciente, masculino, 35 anos, com infarto agudo do miocárdio há 3 horas e meia com indicação de angioplastia. O médico encaminha o paciente imediatamente ao centro cirúrgico sem apresentar o TCLE ao paciente ou familiares. Você concorda ou discorda com a postura que o médico apresentou?
5.	Paciente, masculino, 61 anos, mestre de obras, branco. Deu entrada na UPA com um episódio de hematemese há 6 horas. Além disso, relata dor epigástrica em queimação, mensurada em 8/10, com piora após alimentação, que o faz acordar durante a noite há uma semana, além disso, apresenta perda ponderal de 8 Kg no último mês. Refere ainda náuseas, febre não mensurada e sudorese, nega disfagia, regurgitação e diarreia. Nega uso contínuo de medicamentos, sem história de comorbidades, traumas, cirurgias ou imunodepressão. Exame físico: FC: 120 bpm, Tax: 38°C, FR: 21 ipm. REG, lúcido e orientado no tempo e no espaço. No exame do abdome, foi encontrado distensão abdominal, RHA presentes, loja hepática timpânica e abdome doloroso e em tábua. Outros sistemas sem demais alterações. A principal hipótese diagnóstica é de abdome agudo perfurativo devido a úlcera péptica perfurada. Para tal diagnóstico é necessário realizar endoscopia digestiva alta e durante esse procedimento realizar a retirada de fragmentos de biópsia nos bordos de lesão para exame histológico para pesquisa de H. Pylori. O médico explicou como seria todo o procedimento do exame e apresentou o TCLE ao paciente antes de iniciar qualquer procedimento. Você concorda ou discorda com a postura que o médico apresentou?
6.	Paciente, feminino, 54 anos, aposentada, casada há 33 anos, chega à emergência com queixa de dor ventilatória dependente contínua, em pontada, de início súbito, na região infra-axilar do hemitórax direito há 9 horas. Refere piora da dor durante qualquer movimento, tosse e respiração. De intensidade 10 na escala de dor. Relata nunca ter sentido essa dor antes. Alega que juntamente com a dor torácica, sentiu falta de ar. Diabética há 20 anos, hipertensa há 16 anos e câncer de mama há 8 anos. No exame físico, índice de massa corporal de 30,2 kg/m ² , taquipneica, com frequência respiratória de 27 ipm, saturação de 83% em ar ambiente, e frequência cardíaca de 105 bpm com pressão de 140 x 90 mmHg. O pulmão estava com os murmúrios vesiculares universalmente audíveis sem ruídos adventícios, som claro pulmonar com boa expansibilidade. Coração taquicárdico com BRNF sem sopro. O exame de abdômen está normal. Braço esquerdo edemaciado, hiperemiado e doloroso a palpação. Em relação aos exames, o ECG (eletrocardiograma) apresentou apenas uma taquicardia sinusal, enzimas cardíacas normais, D – dímero maior que 500 ng/dl e raio-X de tórax normal. A principal suspeita diagnóstica é tromboembolismo pulmonar secundário a trombose venosa profunda em membro superior esquerdo. Para tal suspeita diagnóstica é necessário realização de angiotomografia pulmonar, por não ser um exame invasivo o médico descarta a necessidade do TCLE. Você concorda ou discorda com a postura que o médico apresentou?
7.	Paciente, feminino, 32 anos, casada, apresenta-se ao hospital com queixas de cefaleia intensa e diplopia visual. Durante a anamnese, no interrogatório de órgãos e aparelhos, a paciente relata a ocorrência de desregulação menstrual, dispareunia, ressecamento vaginal, redução da libido e infertilidade. Além disso, queixou-se do aparecimento de galactorreia. Relata que a sintomatologia se iniciou há 1 mês e tem caráter progressivo. Não refere patologias ou doenças prévias. Ao exame físico, a tireoide estava normopalpável. Durante a investigação com exames complementares, a PRL estava 700ng/ml (repetida e confirmada), função renal e hepática normais, TSH e T4livre dentro da normalidade. Ademais, o diagnóstico de gravidez foi afastado. Foi submetida a realização de ressonância magnética (RM), a qual evidenciou macroadenoma a direita da hipófise, desvio da haste hipofisária para esquerda e quiasma óptico afetado. O possível diagnóstico é microprolactinoma. Para tal diagnóstico o tratamento é com agonistas dopaminérgicos, como bromocriptina, cabergolina, pergolida e quinoglida. A paciente apresentava-se bastante nervosa com a situação, mas como havia muitos pacientes o médico não a informou sobre diagnóstico, prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, mas pediu que ela retornasse para avaliar o processo do tratamento medicamentoso. Você concorda ou discorda com a postura que o médico apresentou?
8.	Paciente, masculino, 43 anos, chega ao hospital se queixando de dor abdominal moderada, fraqueza, tontura e prurido há cerca de 2 anos. Relata, que os sintomas pioraram há 1 mês quando começou a ficar “amarelado”, apresentar náuseas, vômitos, abdome distendido e constipação. Referiu ainda, que 4 dias antes do internamento apresentou febre (picos diários > 38,5°C), com calafrios e prostração. Quando questionado sobre a cor da urina relatou colúria mas nega alteração nas fezes. Antecedentes médicos: Relata ter sido diagnosticado com colelitíase e com Retocolite Ulcerativa sem acompanhamento com o gastroenterologista. Nega Hipertensão arterial sistêmica, diabetes e dislipidemias prévias. Antecedentes familiares: Pai faleceu aos 75 anos de câncer de pâncreas. Mãe faleceu aos 72 anos de infarto agudo do miocárdio. Não possui irmãos. Hábitos de Vida: Possui hábito alimentar rico em alimentos gordurosos diariamente. Ex-tabagista, parou de fumar há cinco anos. Etilista social. O possível diagnóstico é colangite esclerosante primária. Diante de tal diagnóstico o tratamento é voltado para o controle dos sintomas e das

	complicações da colestase, como prurido, fadiga, osteoporose e deficiência das vitaminas hidrossolúveis. Diante do caso você separou alguns minutos da consulta para explicar ao paciente o diagnóstico, prognóstico, como é feito o tratamento e quais são os próximos passos do tratamento. Você concorda ou discorda com a postura que o médico apresentou?
9.	Paciente, feminino, 49 anos, deu entrada na emergência referindo que vinha sentindo um desconforto em todo abdome há cerca de 24 horas. Porém, nas últimas 8 horas esse desconforto se tornou uma dor intensa e contínua na região epigástrica irradiando para região retroesternal com piora e no momento da consulta está mensurada em 9/10. Relata 2 episódios de vômito e vem sentindo náuseas e sudorese desde então. Fez uso de dipirona para a dor, não havendo melhora. Refere obstipação e piora após ingestão de alimentos gordurosos. Nega febre e perda de peso. Antecedentes médicos: Hipertensão arterial sistêmica há 10 anos, mas não faz o tratamento de forma regular (faz uso de Hidroclorotiazida 25 mg/dia e Sinvastatina 40 mg/dia). Refere hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia. A paciente relata ter realizado uma USG há 15 dias após uma dor abdominal, sendo então internada, e recebeu o diagnóstico de colelitíase. Nega outras patologias. Antecedentes familiares: Pai faleceu aos 75 anos de câncer de pâncreas. Não possui irmãos. Hábitos de Vida: Possui hábito alimentar rico em alimentos gordurosos, como fast-food. Ex-tabagista, parou de fumar há oito anos. Etilista. O possível diagnóstico é pancreatite aguda. Para tal diagnóstico o primeiro tratamento é estabilização dos sinais vitais e reposição volêmica, além de analgesia e antimicrobiano. Como o paciente está em local de urgência e emergência o médico opta por conversar com algum familiar responsável para explicar sobre o diagnóstico e tratamento e solicita que ele assine o TCLE caso seja necessário realizar endoscopia e até mesmo intervenção cirúrgica. Você concorda ou discorda com a postura que o médico apresentou?
10.	Paciente, feminino, 41 anos, em uma consulta no Ambulatório, relatou menorragia e hipermenorreia há 11 meses, além disso, durante a consulta afirmou sentir cólicas incapacitantes no período menstrual e dor durante relação sexual. Foi solicitado um hemograma e o resultado mostrou Hb: 8,7 g/dL, VCM: 65 fL e HCM: 19 g/dL e reticulócitos aumentados. No exame de ultrassonografia transvaginal foi encontrado um aumento no volume uterino, cistos miometriais e textura miometrial heterogênea. O ginecologista responsável pelo caso, suspeitou de adenomiose e para ter a confirmação, solicitou um exame de imagem (RM). Para tal diagnóstico o melhor tratamento é histerectomia total. O médico não apresentou o TCLE para realizar o exame de imagem, pois como não é um exame invasivo não viu necessidade de tal ação, mas apresentou o documento antes da cirurgia. Você concorda ou discorda com a postura que o médico apresentou?
11.	Paciente, feminina, 20 anos, negra, solteira. Paciente nulípara chega ao consultório ginecológico com queixa de piora progressiva de dismenorreia, de forte intensidade, graduada em 10/10, com comprometimento de suas atividades diárias e relata o surgimento, há cerca de 5 meses, de episódios de uma dor em baixo ventre, fora do período menstrual e “diferente” da dor caracterizada anteriormente. Além disso, refere dispareunia profunda. Na história menstrual relata menarca precoce (aos 10 anos), coitarca aos 18 anos e ciclos menstruais curtos (23 dias) com fluxo intenso. Refere parceiro fixo, há 2 anos e uso de preservativo em todas as relações. AO EXAME FÍSICO: Altura: 1,65m Peso: 65 kg PR: 68 bpm FR:17 ipm PA: 120x80mmHg Ao exame ginecológico apresenta dor à mobilização uterina e nódulos e espessamentos em fundo de saco. O possível diagnóstico é a endometriose. Para tal diagnóstico o melhor procedimento é cirúrgico para realização de biopsia. A paciente preferiu começar o tratamento apenas com anti-inflamatórios não esteroidais e não realizar a cirurgia. Porém o médico utilizou-se de sua posição coagindo a paciente a aceitar realizar a cirurgia, visto que o médico acreditava-se ser a melhor opção e seria para o bem da paciente. Você concorda ou discorda com a postura que o médico apresentou?
12.	Paciente, masculino, 52 anos, advogado, hígido até a instalação de quadro súbito de tetraplegia, disartria e perda da consciência. Na admissão do Hospital, o paciente apresentava Babinski bilateralmente, paralisia facial bilateral, perda do olhar horizontal e preservação de movimentos oculares verticais. O médico acreditava que o paciente estava com redução ou perda da consciência, quando um familiar identificou que o paciente tentava realizar movimentos oculares como resposta, desse modo, foi referida a preservação da sensibilidade dolorosa globalmente. O paciente não apresentava alterações cardíacas ao ECG e a punção lombar forneceu líquido cefalorraquidiano hemorrágico. O possível diagnóstico é a síndrome do encarceramento. Para tal diagnóstico é necessário realizar tomografia computadorizada com e sem contraste. Como o paciente chegou na emergência não foi explanado para a família sobre o exame que seria realizado, nem solicitado a assinatura do TCLE sobre o exame. Quando foi injetado o contraste no paciente ele apresentou reação alérgica, com rebaixamento de consciência. Após o incidente a família relatou que ele tem alergia ao contraste que ele já havia tido outras reações alérgicas. Você acredita que se o Dr tivesse solicitado que a família preenchesse o TCLE antes de realizar o exame poderia ter evitado essa reação alérgica no paciente?
13.	Paciente, feminina, 65 anos, aposentada. Paciente deu entrada em serviço de emergência com quadro de abalos motores bilaterais e com perda da consciência, quadro que já dura mais de 20 minutos. Filha refere

que a mãe possui epilepsia desde a adolescência e costuma ter crises algumas vezes ao ano. Sem história de náuseas, vômitos ou febre. Paciente não é hipertensa, nem diabética. Faz uso regular de valproato para tratamento de epilepsia. APP: diagnóstico de Alzheimer há 1 ano. O possível diagnóstico é epilepsia generalizada. Para tal diagnóstico é necessário realizar intubação, monitorização, medicamento endovenoso. Como é um caso de emergência o médico optou por realizar todos os procedimentos e depois conversar com a família sobre o diagnóstico, os procedimentos já realizados e como será daqui para a frente, não apresentando o TCLE para família, pois os procedimentos já haviam sido feitos e o médico estaria respaldado pelo código de ética médica que em caso de urgência e emergência o TCLE seria dispensável visto que o paciente precisa de cuidados imediatos. Você concorda ou discorda com a postura que o médico apresentou?
14. Paciente, masculino, 17 anos, procurou atendimento médico para poder tratar de sua infecção de garganta atual. Ao ser questionado se esse é seu único problema ele, relata que já teve outros episódios de infecção de garganta então, conta que se cansa com facilidade quando pratica esporte, e periodicamente, apresenta inchaço em joelhos, tornozelos e punhos que “pulam” de uma junta para outra sempre que tem infecção na garganta. Exame físico: Regular estado geral, afebril, corado, hidratado, anictérico, com pressão arterial = 140x50mmHg e estase jugular a 45°. A ausculta cardíaca mostrou insuficiências aórtica e mitral ++ e estenose mitral +. O possível diagnóstico é faringotonsilite crônica. Para tal diagnóstico é necessário a realização de alguns exames como ECG, TC, ecodoppler e hemograma, como o paciente foi sozinho ao PS não foi solicitado a assinatura de um responsável no TCLE e todos os exames foram realizados. Você concorda ou discorda com a postura que o médico apresentou?
15. Paciente, feminina, 61 anos, comerciante, com antecedentes de hipertensão arterial não controlada. Estava em passeio em um shopping de Fortaleza quando sentiu intensa dor precordial, em aperto, constante, com irradiação para o braço esquerdo, acompanhada de tontura e evoluindo para perda de consciência. Os familiares que a acompanhavam acionaram os funcionários do estabelecimento, leigos treinados em reanimação cardiopulmonar, que constataram parada cardiorrespiratória e iniciaram o atendimento. Solicitaram o desfibrilador externo automático e começaram a aplicar as compressões torácicas de imediato. Em quatro minutos, o DEA estava no local, com as pás aplicadas no tórax da vítima; foi feita a análise do ritmo e identificou-se fibrilação ventricular, indicando-se a desfibrilação em menos de 20 segundos. As compressões torácicas foram imediatamente retomadas. Ocorreram mais 4 ciclos, em que a desfibrilação pelo DEA foi indicada, até a chegada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Foi realizada a intubação orotraqueal, medicações e cuidados necessários. Após mais 2 ciclos, avaliando a leitura do DEA, o paciente evoluiu para um ritmo sinusal, por isso não foram indicados mais choques. A vítima foi encaminhada para um hospital secundário, para os cuidados pós-parada. Você acha que os familiares que estavam junto com a paciente quando o incidente ocorreu deveriam ter sido avisados sobre os procedimentos realizados em emergência ou o médico tem total autonomia para realizar qualquer procedimento nesse caso?
16. Paciente, feminina, 43 anos. Estava em casa, quando, subitamente, instalou-se um quadro com parestesia no braço direito e no lado direito da face, além de desvio da rima labial, mas que melhorou após alguns minutos. Procurou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e relatou, também, que já há muitos meses torna-se dispneica ao realizar esforços moderados e não conseguia fazer suas atividades diárias normalmente como antes e que, recentemente, vinha sentindo dores fortes em pontada no lado esquerdo do peito. O possível diagnóstico é Ataque Isquêmico Transitório (AIT), para confirmação do diagnóstico é necessário realizar tomografia computadorizada, o médico percebendo a situação da paciente e sabendo que era urgente a realização do exame de imagem apenas solicitou que ela assinasse um documento, que nesse caso era o TCLE, sem explicar nada a paciente. Nesse caso você acha que o médico agiu corretamente? Ele deveria ter explicado para a paciente quais os procedimentos que seriam realizados antes de assinar o TCLE? O médico deveria ter solicitado a algum familiar que assinasse o TCLE?
17. Paciente lactente, masculino, 6 meses, é trazido pela avó materna ao departamento de emergência com história de queda do berço enquanto dormia há um dia. Avó traz o relato de que a genitora ouviu o barulho do impacto do menor ao solo, encontrando-o à beira do leito, um pouco choroso. Ao longo das últimas 24 horas, refere que o lactente ficou “molinho”, desinteressado, recusando amamentação e sonolento. Dois episódios de vômito. Nega convulsão. Histórico de trauma passado, com fratura de fêmur à esquerda. Cartão vacinal desatualizado. Mãe adolescente, pai etilista, tabagista e agressivo. Paciente admitido em regular estado geral, afebril, hipoativo e hipotônico, com sinais de má-higiene, lesões de 1 cm de diâmetro, com aspecto de queimadura térmica em diferentes estágios cicatriciais, agrupadas em MMII e MMSS. Exame físico: FC: 142 bpm. FR: 32 ipm, desidratado, desnutrido, importante hematoma galeal em região temporal direita, fontanela anterior normotensa. Escoriações difusas pelo corpo. Tórax expansivo simetricamente, sem sinais de desconforto respiratório. Bulhas rítmicas, normofonéticas e regulares. Abdome semigloboso, levemente distendido, RHA presentes. Extremidades aquecidas, pulsos periféricos

simétricos. Após admissão, criança evoluiu com três episódios de crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas de difícil controle e insuficiência respiratória, sendo admitida em UTI e intubada. Quando entrevistada, genitora relata não saber o que aconteceu, uma vez que a criança estava aos cuidados do pai enquanto ela trabalhava. O possível diagnóstico é a síndrome do bebê sacudido. Para tal diagnóstico é necessário realização de alguns exames como tomografia computadorizada e líquido. Nesse caso o médico não sabia se o relato da mãe era verdadeiro e não solicitou a assinatura da mãe no TCLE para a realização dos exames e mesmo assim fez todos os procedimentos necessários. Nesse caso o médico deveria, mesmo não sabendo a real história, ter apresentado o TCLE a mãe da criança? Nesse caso seria melhor ter apresentado o TCLE a avó materna, que foi a responsável por levar a criança a emergência? Como é um caso de caráter emergencial não é necessário a apresentação do TCLE?
18. Paciente, masculino, 68 anos, é trazido pelos familiares ao departamento de emergência com história de diarreia há 2 dias (cerca de 6 episódios/dia), dor abdominal, vômitos e febre (aferida em 39°C). Familiares contam que há 24 horas paciente evoluiu com presença de sangue nas fezes e queda importante do estado geral, o que motivou a busca de assistência médica. Sem história de comorbidades ou internamentos prévios. Ao exame físico: Paciente em ruim estado geral, sudoreico, desidratado e corado. FC: 135 bpm. FR: 23 imp. PA: 90x65mmHg. SatO₂: 97%. TEC: 3 segundos; HGT: 100. Apresenta abertura ocular à voz, resposta verbal confusa e obedece aos comandos motores (Glasgow 13). Aparelho cardiovascular: bulhas rítmicas e normofonéticas em 2 tempos, sem sopros. Aparelho respiratório: tórax simétrico, com boa expansibilidade e murmúrio vesicular presente bilateralmente, sem ruídos adventícios. Abdome plano, levemente distendido, RHA presentes, presença de dor difusa a palpação. Extremidades aquecidas, pulsos periféricos com amplitude diminuída, sem edema. Gasometria arterial: pH 7,41 pCO₂ 38mmHg; pO₂ 70mmHg; HCO₃- 20mmHg; BE: 3,7; Lactato 2,1; PaO₂/FiO₂:333; SatO₂:96%. O possível diagnóstico é de sepse e para tal diagnóstico é necessário monitorizar o paciente, ofertar oxigênio, acesso venoso periférico, coletar exames laboratoriais, estabilização hemodinâmica. Sendo um paciente com mais de 60 anos o médico optou por apresentar o TCLE ao responsável antes de iniciar qualquer procedimento, perdendo tempo para iniciar os tratamentos necessários. Você concorda ou discorda com a postura que o médico apresentou?
19. Paciente, masculino, 17 anos, negro, com história de dor abdominal há quatro dias em região epigástrica, associada a náuseas e vômitos. Evacuou, há dois dias, fezes com aspecto normal e, desde então, não mais evacuou. Refere que a dor melhorava após episódios de vômitos e uso de analgésicos. Evoluiu com piora da dor nas últimas 24 horas associada a episódios de febre, não aferida. Informa que a dor agora encontra-se localizada em região hipogástrica e fossa ilíaca direita (FID). Nega sintomas urinários ou alterações na cor da urina. Nega doenças crônicas, uso de medicamentos contínuos e antecedentes de doenças psiquiátricas. Nega alergias alimentares e medicamentosas. Paciente encontra-se em regular estado geral, lúcido e orientado no tempo e espaço com palidez e fácies de dor. FC: 100bpm, FR: 24ipm, Peso: 70kg e Altura: 1,70m. Apresenta abdômen distendido, rígido, e doloroso a descompressão súbita em FID. Som timpânico a percussão. Ruídos hidroaéreos reduzidos em todo abdome. Percussão lombar +. O possível diagnóstico é apendicite. Para tal diagnóstico o principal tratamento é apendicectomia. O médico explica as três formas cirúrgicas que existem e quais são possíveis de realizar. O paciente conversa com seus familiares e decidem realizar a cirurgia aberta, o médico não concordando com a decisão, pois acredita que o melhor método seja a videolaparoscopia utiliza da sua posição e convence o paciente a realizar a videolaparoscopia e solicita que apenas o responsável assine o TCLE. Você concorda ou discorda com a postura que o médico apresentou?
20. Paciente, masculino, 62 anos, pardo, aposentado, hipertenso controlado, obeso, ex-tabagista (50 anos/maço), apresentou dispneia progressiva há dez meses e síncope há 1 mês. O quadro de dispneia iniciou-se aos moderados esforços, evoluindo com piora nos últimos três meses, impossibilitando a realização de atividades rotineiras como tomar banho, pentear os cabelos e se vestir, associado a edema de membros inferiores (2+/4+), fraqueza, palidez e dor em região costal. Além disso, foi diagnosticado recentemente com síndrome do túnel do carpo e apresenta “dor cansada” em região lombar e membros inferiores, fazendo uso de analgésicos comuns quando necessário, porém atribui este sintoma à idade avançada. Exame físico: Lúcido e orientado no tempo e no espaço, hipocorado, ausculta cardíaca com bulhas hipofonéticas, ausculta respiratória com murmúrio vesicular diminuído bilateralmente em bases, turgência jugular e fígado a quatro centímetros do rebordo costal. Exames laboratoriais: hemoglobina de 6,7 g/dL, hematócrito de 20,7%, VCM 88 fL, HCM 31 g/dL, morfologia eritrocitária evidenciando formação de hemácias em Rouleaux, leucócitos: 4.900, creatinina = 2 mg/dL. Radiografia tórax: área cardíaca normal, derrame pleural bilateral. Eletrocardiograma: ritmo sinusal, de baixa amplitude, com distúrbio de condução do ramo direito, discreta progressão da onda R nas derivações precordiais. Ecocardiograma: Aumento discreto dos átrios, função sistólica do ventrículo esquerdo (FEVE): 48% e disfunção diastólica tipo III (padrão restritivo). O possível diagnóstico é mieloma múltiplo. Para tal diagnóstico o principal tratamento é a quimioterapia. Porém o paciente não aceita fazer a quimioterapia,

relatando que já está com a idade avançada e acredita nos planos de Deus. Diante dessa situação o médico pede que o paciente junto com seus familiares assine o TCLE se negando a realizar o tratamento proposto por ele. Você concorda ou discorda com a postura que o médico apresentou?

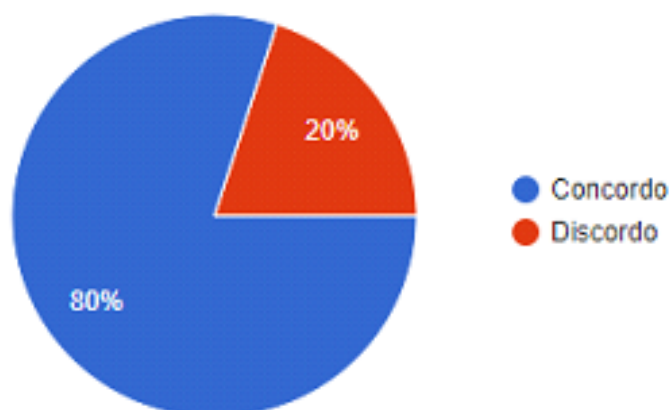
Fonte: SANARMED (2020) organizado pelos autores.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Diante dos resultados obtidos com a pesquisa, foi possível perceber uma certa discrepância entre as respostas em algumas questões, em apenas seis questões, das vinte apresentadas, houve uma concordância por parte dos profissionais médicos pesquisados, demonstrando que em apenas 30% das perguntas foi obtido consenso, enquanto as outras quatorze, 70%, houve discrepância das respostas.

O caso clínico 1 se refere ao médico ter o dever ou não de atender a decisão do paciente; neste caso, consta do capítulo 1 artigo XXI do Código de Ética Médica que o profissional médico deve aceitar a escolha do paciente em relação ao seu tratamento, desde que seja adequado ao caso e cientificamente reconhecida; nesse primeiro caso, a cirurgia de escolha do paciente pode ser realizada como processo terapêutico e ainda é comprovada cientificamente, por isso o médico não poderia negar a decisão do paciente, o que o profissional médico poderia fazer é encaminhar o paciente a um médico mais habilitado que realize a cirurgia de escolha do paciente, caso o médico estivesse inseguro e pudesse colocar a vida do paciente em risco.

Gráfico 1 – Resposta da pergunta 1 do formulário

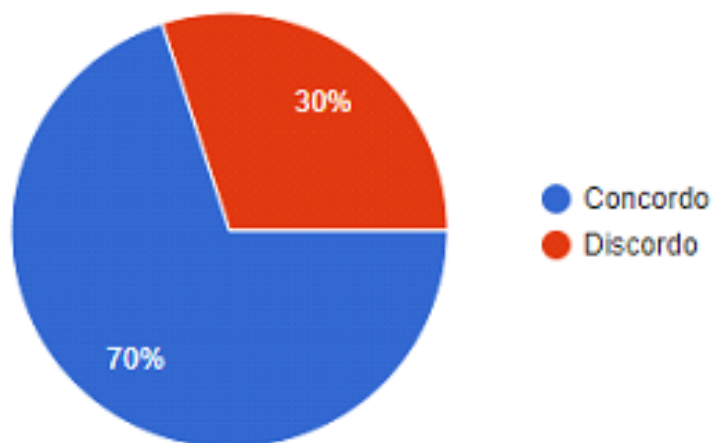


Fonte: Dados da pesquisa.

O caso clínico 2, semelhante ao primeiro caso, é de uma paciente que deseja realizar um procedimento cirúrgico diferente do proposto ao médico, no entanto a postura do profissional foi correta, ele explicou um tópico importante presentes do TCLE que são os benefícios apresentados de

um tratamento para outro, no entanto deixando a paciente livre para escolher sobre seu próprio processo terapêutico.

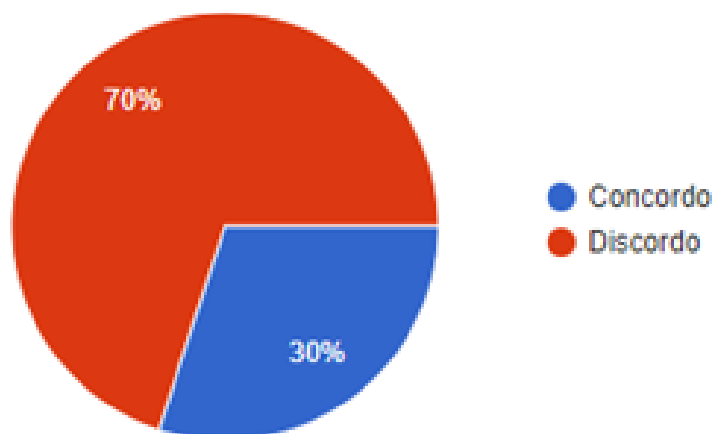
Gráfico 2 – Resposta da pergunta 2 do formulário



Fonte: Dados da pesquisa.

O caso clínico 3 demonstra uma postura errada por parte do profissional médico, pois o TCLE é um documento que assegura o médico e o paciente, segundo o Código de Ética Médica, 2019 no Capítulo IV, em seu art. 22 que é vedado ao médico deixar de obter o consentimento do paciente ou de seu representante legal, após esclarecimento sobre todo o procedimento a ser realizado. De acordo com o Código de Ética Médica, no art. 31, é vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a realização de práticas diagnósticas ou terapêuticas.

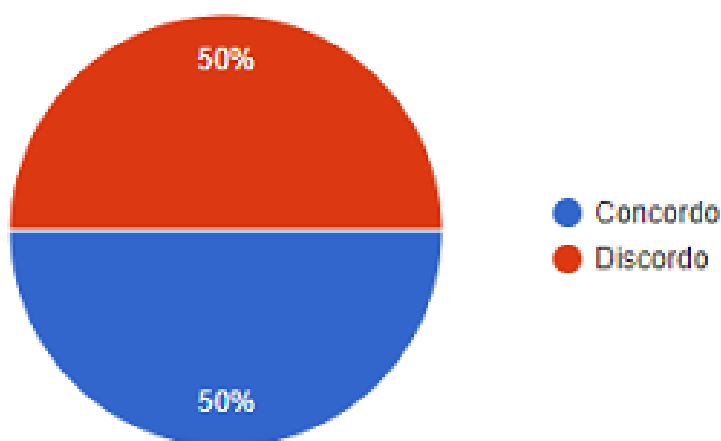
Gráfico 3 – Resposta da pergunta 3 do formulário



Fonte: Dados da pesquisa.

No caso clínico 4 o médico não precisa necessariamente aplicar o TCLE antes de realizar qualquer procedimento terapêutico visto que ele estará respaldado pelo Código de Ética Médica; no Capítulo V, no art. 31 tem-se que, em caso de risco iminente de morte ele não precisa da autorização do paciente ou de seu representante legal para realizar qualquer procedimento, no caso o paciente está com infarto agudo do miocárdio há 3 horas e meia, por esse motivo, de acordo com o Conselho Federal de Medicina o médico estará atuando em favor da vida do paciente, protegido pelo princípio da beneficência, da mesma forma nos casos clínicos 13 e 15 em que o paciente precisava de cuidados médicos imediatos e o médico pode avaliar o que é melhor para o paciente, adotando o procedimento mais adequado para a situação emergencial com o objetivo de realizar o princípio da beneficência, tendo total autonomia para salvar a vida do paciente.

Gráfico 4 – Resposta da pergunta 4 do formulário

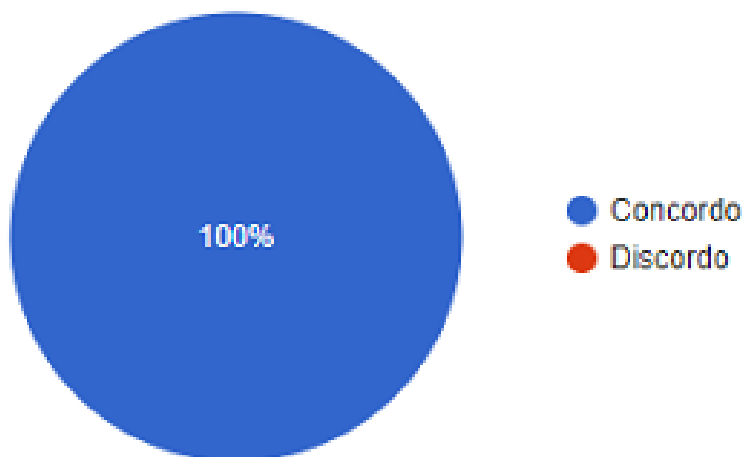


Fonte: Dados da pesquisa.

O caso clínico 5 apresenta a necessidade de realizar um exame invasivo, com utilização de sedação, além da realização de biópsia, nesse caso é necessário a apresentação do TCLE para que o paciente esteja ciente de como ocorrerá todo procedimento e se ele está de acordo, de acordo com o Capítulo IV, no art. 22 do Código de Ética Médica, tem-se que o médico precisa obter o consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecer todo o procedimento que será realizado, o médico agiu de forma correta, do mesmo modo como agiu corretamente no caso clínico 8 fornecendo todas as explicações necessárias para o paciente. Ao contrário do caso clínico 6 em que o médico deixou de obter o TCLE do paciente sendo que o profissional deveria ter explanado como é realizado o procedimento, em algumas situações nesse exame é necessário o uso de contraste, que pode causar alguns efeitos colaterais, que deveria ter sido explicado ao paciente, verificar se ele

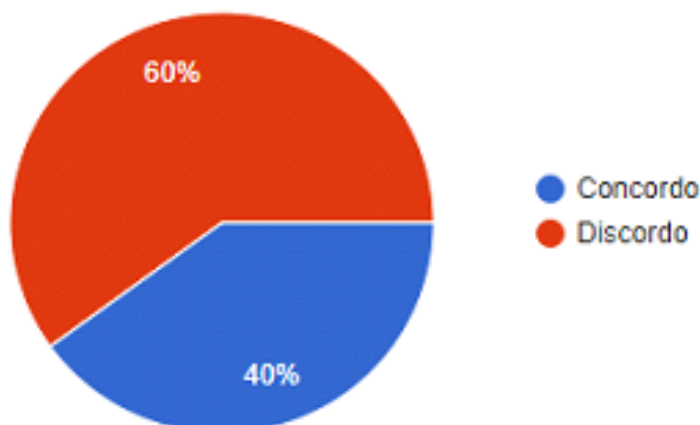
não apresenta alergia, são cuidados necessários que o TCLE garante ao paciente, demonstrando um erro por parte do médico.

Gráfico 5 – Resposta da pergunta 5 do formulário



Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico 6 – Resposta da pergunta 6 do formulário

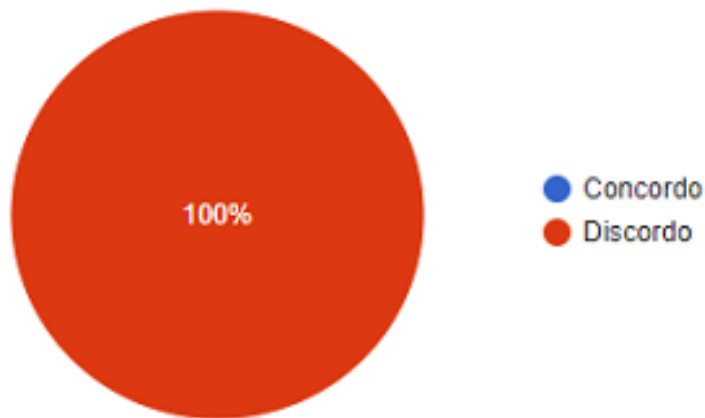


Fonte: Dados da pesquisa.

O caso clínico 7 mostra um erro por parte do profissional médico, visto que ele não explicou à paciente sobre seu diagnóstico, como seria feito o tratamento, se há ou não efeitos adversos provenientes desse tratamento, e a justificativa do profissional foi a quantidade de pacientes que ele ainda tinha para atender, mas de acordo com o Conselho Federal de Medicina, é preciso que o médico reserve um tempo para sanar todas as dúvidas do paciente. No entanto, essa paciente deixou de ser atendida completamente e de acordo com Capítulo V, art. 34, do Código de Ética Médica o médico tem o dever de informar ao paciente o diagnóstico, prognóstico, riscos e objetivos do tratamento que será submetido, até mesmo para que haja adesão ao tratamento. Diferentemente do profissional médico do caso 9 em que, mesmo estando em um atendimento de emergência, optou por conversar

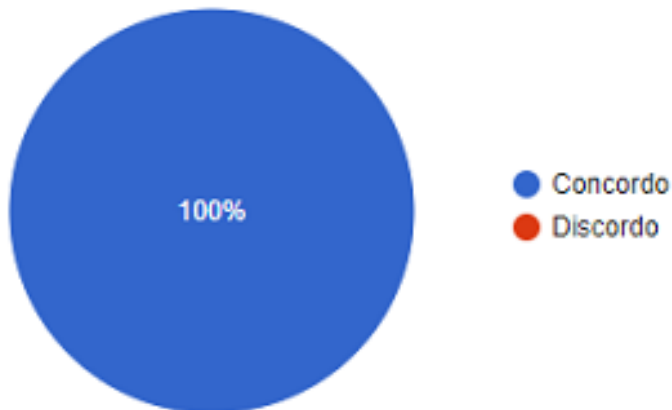
com um familiar, sendo o representante legal do paciente, visto que como a paciente estava com bastante dor ela poderia não estar atenta a explicação do médico, assim como explana o Conselho Federal de Medicina que o paciente tem que ser capaz de processar e entender todas as informações sobre sua situação e assim assinar o TCLE, e no mesmo art. 34 o médico pode optar por conversar com um representante legal caso a comunicação direta com o paciente possa lhe causar algum dano.

Gráfico 7 – Resposta da pergunta 7 do formulário



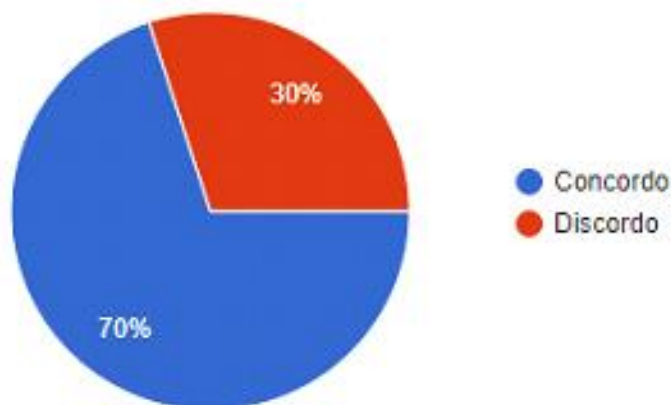
Fonte: Dados da pesquisa.

Gráfico 8 – Resposta da pergunta 8 do formulário



Fonte: Dados da pesquisa.

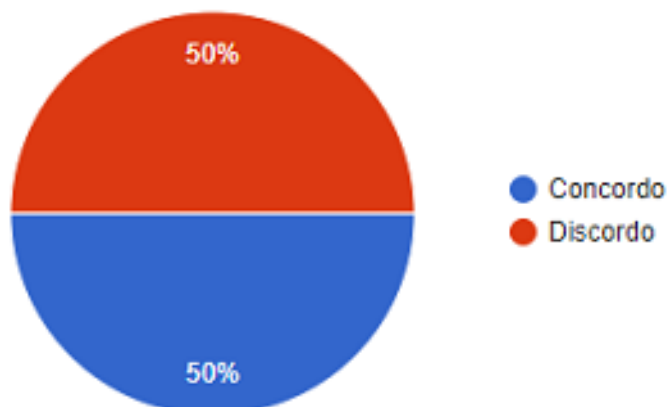
Gráfico 9 – Resposta da pergunta 9 do formulário



Fonte: Dados da pesquisa.

O caso clínico 10 demonstra que o profissional médico não apresentou o TCLE ao paciente antes de realizar o exame de ressonância magnética, que nesse caso é um exame diagnóstico, nesse caso o médico cometeu um erro pois de acordo com o Capítulo V, art. 31 do Código de Ética Médica o paciente pode decidir sobre a execução de práticas diagnósticas após receber todas as informações sobre o mesmo, sendo assim o médico não deixou que a paciente decidisse livremente sobre o exame a ser realizado. Em contrapartida para a realização da cirurgia ele apresentou o TCLE para que a paciente estivesse de acordo com o seu processo terapêutico, agindo de forma correta.

Gráfico 10 – Resposta da pergunta 10 do formulário

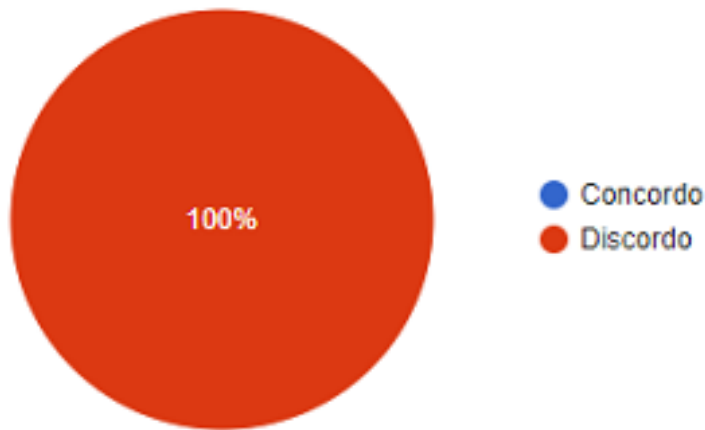


Fonte: Dados da pesquisa.

Nos casos clínicos 11 e 19 é possível perceber um erro médico, bastante grave, sabe-se que esses profissionais possuem excelente nível de instrução, mas não podem usar de seu status e nível hierárquico para exigir que o paciente aceite realizar qualquer procedimento. Segundo Junior; De Oliveira; De Oliveira, 2013 o médico não pode constranger, utilizando de seu poder, o paciente para que ele acate o que o profissional acredita ser o correto para a situação em que o paciente se encontra,

além disso no Capítulo IV, art. 24 do Código de Ética Médica o médico não pode exercer sua autoridade para limitar a autonomia do paciente.

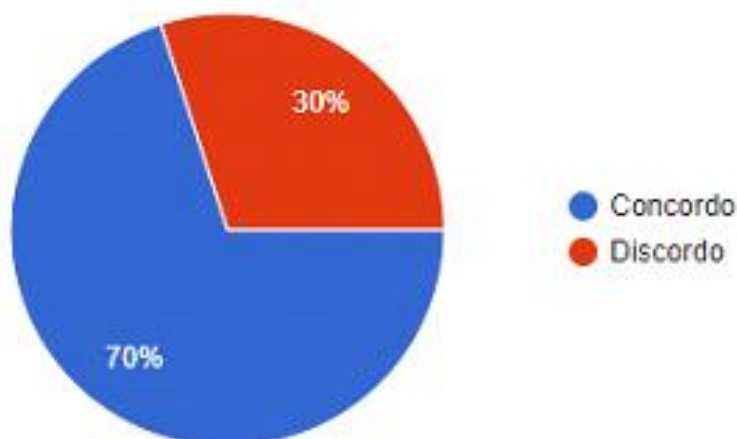
Gráfico 11 – Resposta da pergunta 11 do formulário



Fonte: Dados da pesquisa.

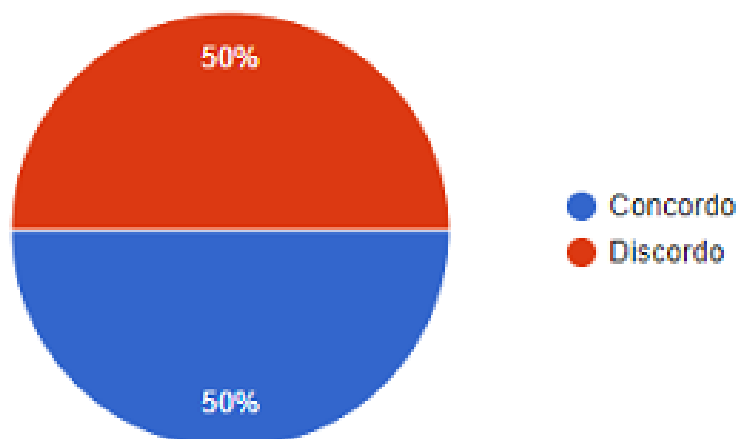
O caso clínico 12 demonstra uma falha do profissional médico, visto que ele deixou de obter o TCLE causando prejuízo ao paciente e de acordo com o Capítulo V, art. 34 do Código de Ética Médica o profissional deve informar ao paciente os riscos e objetivos do tratamento, acredita-se que se o médico tivesse ao menos explicado à família quais seriam os procedimentos realizados haveria uma possibilidade dos familiares comunicarem o profissional sobre o a alergia que o paciente tem ao contraste do exame.

Gráfico 12 – Resposta da pergunta 12 do formulário



Fonte: Dados da pesquisa.

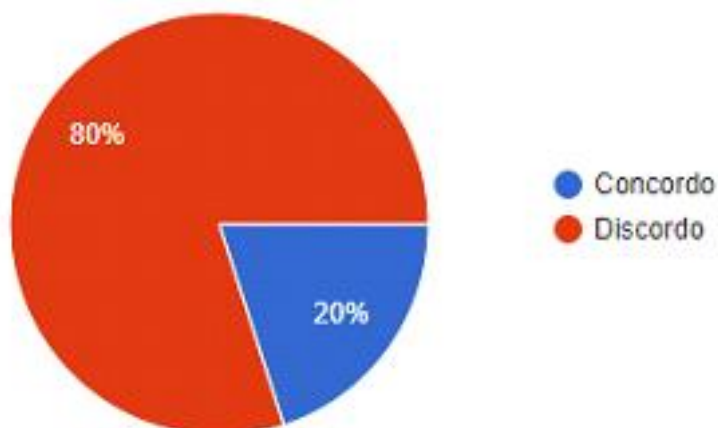
Gráfico 13 – Resposta da pergunta 13 do formulário



Fonte: Dados da pesquisa.

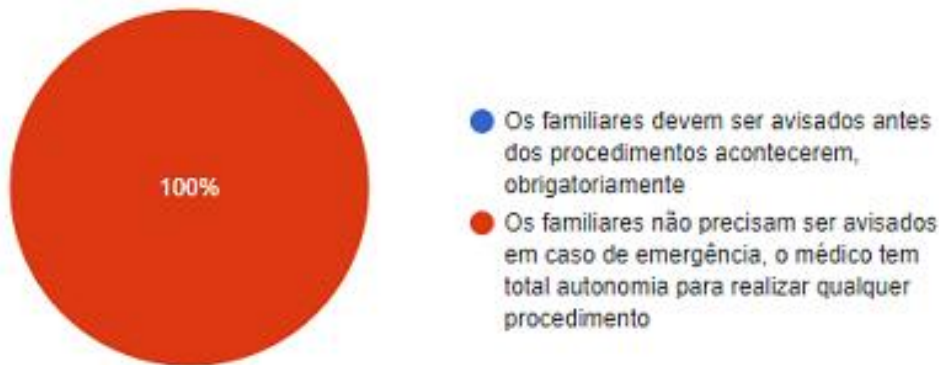
No caso clínico 14 o paciente é menor de idade, mas para que o paciente também possa ter autonomia sobre o procedimento, segundo Conselho Federal de Medicina é necessário que o médico valide a informação que está transmitindo ao paciente, estando esclarecido ao paciente menor de idade dois termos devem ser assinados, os responsáveis devem assinar o TCLE e o paciente o termo de assentimento que garante que também está ciente dos procedimentos a serem realizados, além de diagnóstico, riscos e benefícios. Por essa razão, o profissional deveria entrar em contato com a família do paciente antes de iniciar qualquer processo.

Gráfico 14 – Resposta da pergunta 14 do formulário



Fonte: Dados da pesquisa.

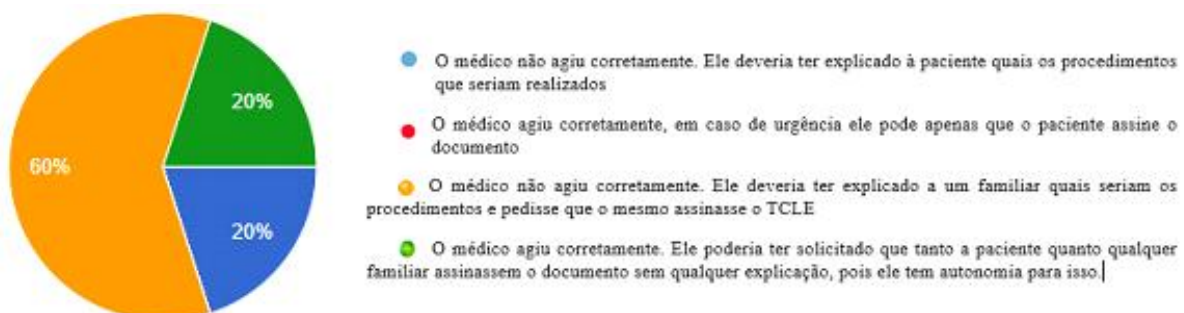
Gráfico 15 – Resposta da pergunta 15 do formulário



Fonte: Dados da pesquisa.

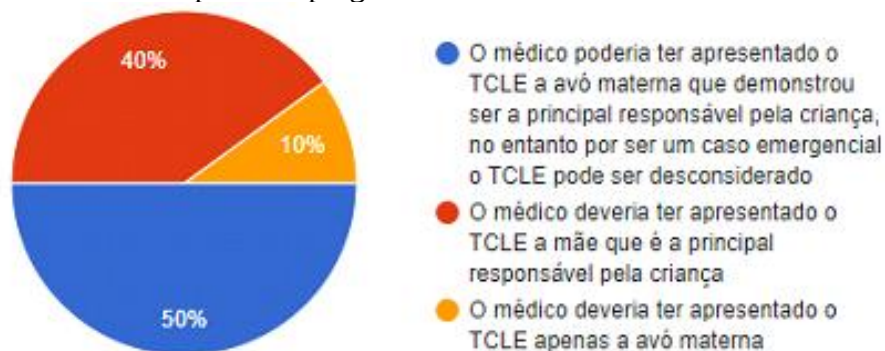
No caso clínico 16 o profissional médico não agiu corretamente quando sem explicar à paciente os procedimentos que seriam realizados solicitou que ela assinasse o TCLE. Em caso de urgência e emergência o médico está amparado pelo Código de Ética Médica a não necessitar do termo de consentimento porque sua prioridade no momento é a vida do paciente, no entanto nesse caso como o médico exigiu que a paciente assinasse o termo de consentimento ele deveria ter explicado à paciente como seria realizado os procedimentos, assim como consta no Capítulo IV art. 22 do Código de Ética Médica que o profissional deve esclarecer sobre o procedimento que será realizado e assim obter o termo de consentimento, salvo quando a vida do paciente estiver em risco. Da mesma forma como no caso 17 em que a criança estava sob risco iminente de morte e ela precisava de cuidados imediatos e o profissional estaria respaldado pelo Código de Ética Médica a não solicitar a assinatura do TCLE, como foi realizado. Porém, sendo uma criança menor de idade o representante legal deveria assinar o documento após a estabilização do paciente, nesse caso a avó materna que foi quem a levou ao pronto atendimento visto que o profissional médico não sabia se a história que a mãe contou era verídica, segundo o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo o paciente só pode ser liberado do pronto-socorro após o médico fazer uma notificação compulsória e encaminhar ao Conselho Tutelar ou Serviço Social.

Gráfico 16 – Resposta da pergunta 16 do formulário



Fonte: Dados da pesquisa.

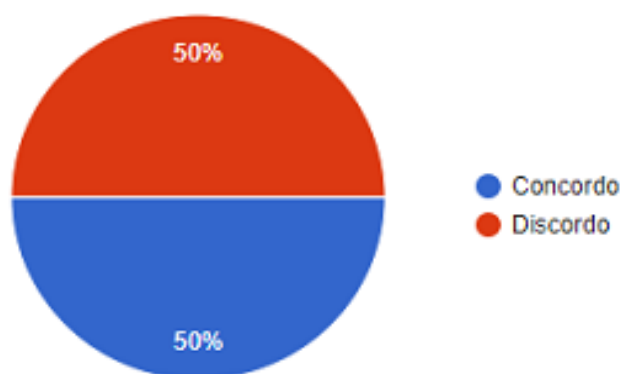
Gráfico 17 – Resposta da pergunta 17 do formulário



Fonte: Dados da pesquisa.

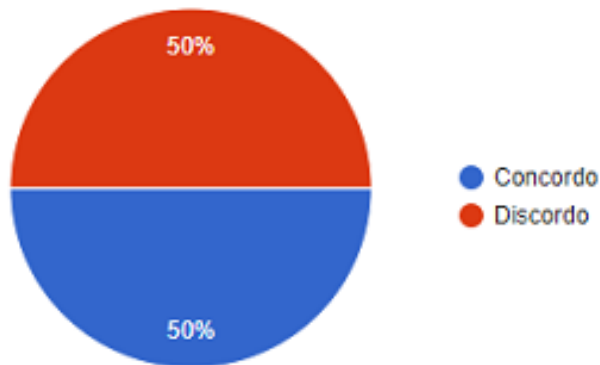
No caso clínico 18 o médico teve a intenção de se proteger ética e juridicamente como é o objetivo do Termo de Consentimento Informado, ele não cometeu erro ao apresentar o termo ao familiar responsável, mas como era um caso de urgência e emergência ele estaria respaldado pelo Código de Ética Médica e deveria ter iniciado os procedimentos imediatamente visto que o paciente estava em risco iminente de morte.

Gráfico 18 – Resposta da pergunta 18 do formulário



Fonte: Dados da pesquisa.

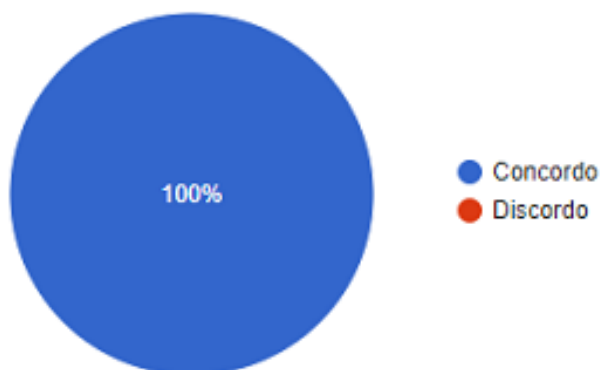
Gráfico 19 – Resposta da pergunta 19 do formulário



Fonte: Dados da pesquisa.

No caso clínico 20 o paciente utiliza-se de sua autonomia e liberdade de escolha pelo seu tratamento e se recusa a aceitar o processo terapêutico proposto pelo médico, o médico certamente acatou a decisão do paciente, mas utilizou o Termo de Consentimento Informado como forma de se proteger juridicamente caso o próprio paciente ou algum familiar responsável colocasse a responsabilidade da vida do paciente nas mãos do médico. Segundo o Conselho Federal de Medicina deve haver troca de informações entre médico e paciente, o médico precisa compreender a decisão do paciente e segundo o Código Civil, no art. 15, o paciente tem direito a se recusar fazer o tratamento médico, protegendo sua autonomia, solicitando que o paciente assine o Termo de Recusa Livre e Esclarecido.

Gráfico 20 – Resposta da pergunta 20 do formulário



Fonte: Dados da pesquisa.

Diante de toda a análise foi possível perceber que os profissionais médicos ainda apresentam dificuldade em utilizar e compreender a extensão do Termo de Consentimento Informado, mesmo sendo uma ferramenta indispensável na vivência médica, para que o profissional tenha garantia e

proteção ética e jurídica. Sendo assim, percebe-se a real necessidade de novos estudos sobre o tema, além de mais desenvolvimento sobre o assunto na vida acadêmica e profissional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados apresentados sobre o conhecimento médico acerca do Termo de Consentimento Livre e Informado foi possível perceber uma certa discrepância em algumas respostas, acredita-se que essa disparidade de respostas se deve ao fato do tema ser pouco difundido na esfera médica, tanto na vida acadêmica quanto na profissional. Segundo Junior; De Oliveira; De Oliveira, 2013, o paciente é guiado pelo princípio da sua autonomia, enquanto o médico deve ser guiado pelo princípio da beneficência. Portanto o termo de consentimento informado é uma forma ética e jurídica do paciente concordar ou recusar os processos terapêuticos propostos pelo profissional médico (SILVA, 2021), com autonomia, liberdade de decisão, sem coação por parte da equipe médica e sem nenhuma dúvida com relação ao processo como um todo, para que ele possa optar pela escolha que mais lhe cabe.

O Conselho federal de medicina em seu código de ética médica de 2019, expõe os deveres do profissional médico em como ele deve agir frente ao TCLE e seu paciente, explicando todos os processos da doença, possíveis tratamentos, como irão ocorrer, além dos riscos e benefícios diante dos princípios de saúde-doença. No entanto quando o paciente é incapacitado de tomar suas próprias decisões é necessário a presença do representante legal para compreender, autorizar e assinar o TCLE. Em caso de paciente menor de idade, mas que possua compreensão do que foi explanado pelo profissional médico é necessário que tanto o paciente quanto seu representante legal estejam cientes do termo e possam decidir livremente sobre todo procedimento diagnóstico e terapêutico. Em caso de urgência e emergência em que o paciente está em risco iminente de morte o termo pode ser deixado para segundo plano, visto que segundo o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, não se deve colocar esse documento como prioridade nas emergências, nos graves perigos para a saúde pública, quando essa prática será prejudicial à saúde do paciente, sendo assim após o paciente estabilizado o médico tem o dever de explicar para a família os procedimentos de emergência realizados para salvar a vida do paciente.

Além disso, segundo Oliveira; Pimentel; Vieira, 2010 a linguagem do documento deve ser de fácil compreensão do paciente, evitando termos médicos e técnicos, pois o exagero de informações se torna nocivo ao entendimento e interpretação do que foi explicado ao paciente. De acordo com o Código de Ética Médica para que o consentimento livre e informado seja válido as informações devem ser verdadeiras, claras e suficientes para que o paciente possa tomar sua própria decisão.

Frente ao exposto, conclui-se que o Termo de Consentimento Livre e Informado é um documento essencial na vivência do profissional médico, para lhe garantir segurança ética e judicial e para o paciente que lhe garante autonomia e liberdade de escolha frente ao seu diagnóstico e processo terapêutico. No entanto a prática médica muitas vezes deixa de lado a aplicação desse documento por acreditar que o profissional médico como detentor do conhecimento não precisa da autorização do paciente, que sendo leigo, não possui discernimento de escolher sobre seu próprio processo de saúde-doença. Por essas razões é que o estudo sobre esse tema seja tão importante de ser discutido, estudado, pesquisado para que os médicos entendam sua real importância e que os pacientes se beneficiem desse processo.

REFERÊNCIAS

BRASIL, **Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo**. Disponível em: <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=781#:~:text=Se%20na%20anamnese%20e%2Fou,o%20desenrolar%20de%20sua%20den%C3%Bancia>>. Acesso em 13 jun. 2023.

BRASIL, **Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo**. Disponível em: <<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PublicacoesConteudoSumario&id=55>>. Acesso em 10 jun. 2023.

BRASIL. **Conselho Federal de Medicina**. Consentimento livre e esclarecido. 2015.

BRASIL. **Conselho Federal de Medicina**. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificado pelas resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: Gráfica Marina LTDA, 2019.

CERQUEIRA, Maria Clara Peleteiro; MEIRELLES, Ana Thereza. **O direito de recusa a tratamento médico: os efeitos de uma análise ponderada entre o artigo 15 do código civil e o do 146, § 3, I do código penal**. Monografia (graduação em direito) – Universidade Católica do Salvador, Salvador. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. **Conselho Federal de Medicina** – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019.

DE CASTRO, Carolina Fernandes; QUINTANA, ALBERTO MANUEL; OLESIAK Luísa da Rosa; MUNCHEN, Mikaela Aline Bade. Termo de consentimento livre e esclarecido na assistência à saúde. **Revista. Bioética**. v. 28, n. 3, jul-set. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/nSNCdJq7zx8FynjmV7m9fqh/>>. Acesso em: 7 abril. 2023.

DE SOUSA, Andressa Mendes; GRANJA, Amanda Vitória da Rocha; LIMA, Carlos Daniel de Sousa Lima. Termo de consentimento informado: ensaio sobre o âmbito da saúde aliado ao jurídico. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, Mato Grosso. n. 14, jan-jun. 2021. Disponível em: <<https://periodicos2.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/download/5204/4297/20790>>. Acesso em: 7 abril. 2023

FAG. **Trabalhos Acadêmicos**: Manual para elaboração e apresentação. Cascavel: FAG, 2021.

JUNIOR, Eudes Quintino de Oliveira; DE OLIVEIRA, Eudes Quintino; DE OLIVEIRA, Pedro Bellentani Quintino. Autonomia da vontade do paciente X autonomia profissional do médico. **Revista Relampa**. v. 26, n. 2. jun. 2013. Disponível em: < <https://jca.org.br/jca/article/download/2483/2485>>. Acesso em: 8 jun. 2023.

NETO, Abdon José Murad; et al. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: análise do nível de conhecimento dos profissionais médicos do Maranhão. **Revista USP**. Ribeirão Preto. v. 48, n. 6, maio. 2015. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/114956/112673>>. Acesso em: 7 jun. 2023.

OLIVEIRA, Vítor Lisboa; PIMENTEL, Déborah; VIEIRA, Maria Jésia. O uso do termo de consentimento livre e esclarecido na prática médica. **Revista Bioética**. v. 18, n. 3, 2010. **Revista SANARMED**. 40 casos clínicos resumidos. 2020. Disponível em: <https://d3043uog1ad1l6.cloudfront.net/uploads/2020/06/Revista_40CasosClinicosResumidos1.pdf>. Acesso em: 10 abril. 2023.

SILVA, Hernane Candido. **O consentimento informado na assistência médica à saúde no Brasil: uma reflexão sob a perspectiva das publicações em Bioética e Ética Médica**. 2012. Monografia (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Bahia, Salvador.