

Assuntos: **CONSENTIMENTO INFORMADO**

Notas breves à luz das normas deontológicas

Em termos simples e sintéticos o que é o Consentimento Informado?

O consentimento informado é um processo que se divide em três tempos:

- a informação a dar ao paciente,
- o esclarecimento das dúvidas que este tenha e
- o do consentimento a dar pelo doente.

Vejamos o que o Código Deontológico da Ordem dos Médicos diz de cada um desses tempos:

Da informação e do esclarecimento

Artigo 25º

Informação de diagnóstico e prognóstico

- 1 - O diagnóstico e o prognóstico devem, por regra, ser comunicados ao doente, em respeito pela sua dignidade e autonomia.*
- 2 - A informação exige prudência e delicadeza, devendo ser efetuada em toda a extensão e no tempo requerido pelo doente, ponderados os eventuais danos que esta lhe possa causar.*
- 3 - A informação não pode ser imposta ao doente, pelo que não deve ser prestada se este não a desejar.*
- 4 - O diagnóstico e prognóstico só podem ser dados a conhecer a terceiros, nomeadamente familiares, com o consentimento do doente, a menos que este seja menor ou cognitivamente incompetente, sem prejuízo do disposto no artigo 33.º.*

Artigo 19º

Esclarecimento do médico ao doente

- 1 - O doente tem direito a receber e o médico o dever de prestar esclarecimento sobre o diagnóstico, a terapêutica e o prognóstico da sua doença.*
- 2 - O esclarecimento deve ser prestado previamente e incidir sobre os aspetos relevantes de atos e práticas, dos seus objetivos e consequências funcionais, permitindo que o doente possa consentir em consciência.*
- 3 - O esclarecimento deve ser prestado pelo médico com palavras adequadas, em termos compreensíveis, adaptados a cada doente, realçando o que tem importância ou o que, sendo menos importante, preocupa o doente.*
- 4 - O esclarecimento deve ter em conta o estado emocional do doente, a sua capacidade de compreensão e o seu nível cultural.*

5 - O esclarecimento deve ser feito, sempre que possível, em função dos dados probabilísticos e facultando ao doente as informações necessárias para que possa ter uma visão clara da situação clínica e tomar uma decisão consciente.

Assim,

A informação deve incidir sobre o que se pretende fazer e com que objetivo, os potenciais riscos frequentes, os riscos graves não frequentes relacionados com o acto a realizar e até os riscos raros, que tenham consequências muito graves, as alternativas cientificamente reconhecidas e os potenciais riscos decorrentes da não execução do acto por falta de consentimento.

A informação e o esclarecimento são quase sempre decorrentes de um processo oral e do diálogo do(a) médico(a) com o(a) doente mas deve ser consubstanciado numa informação escrita nos casos consagrados na Norma 15/2013 da DGS cuja consulta indicamos infra.

É claro que a Norma da DGS não delimita as informações e esclarecimentos escritos e os consequentes consentimentos pelo que podem ser feitos documentos com procedimentos que não constam da dita Norma, sendo certo que tudo aquilo que seja relevante deve ser registado no processo clínico/ficha clínica.

Sobre a forma que deve revestir o consentimento o Código Deontológico estabelece que:

Artigo 23º

Formas de consentimento

1 - O consentimento pode assumir a forma oral ou escrita.

2 - O consentimento escrito e ou testemunhado é exigível em casos expressamente determinados pela lei ou regulamento deontológico.

Mas também temos de perceber **quando é válido o consentimento.**

Sobre esta matéria as normas deontológicas prescrevem

Artigo 20º

Consentimento do doente

1 - O consentimento do doente só é válido se este, no momento em que o dá, tiver capacidade de decidir livremente, se estiver na posse da informação relevante e se for dado na ausência de coações físicas ou morais.

2 - Entre o esclarecimento e o consentimento deverá existir, sempre que possível, um intervalo de tempo que permita ao doente refletir e aconselhar-se.

3 - O médico deve aceitar e pode sugerir que o doente procure outra opinião médica, particularmente se a decisão envolver riscos significativos ou graves consequências para a sua saúde e vida.

Artigo 21º

Doentes incapazes de dar o consentimento

1 - O consentimento dos menores ou de doentes com alterações cognitivas que os tornem incapazes, temporária ou definitivamente, de dar o seu consentimento, deve ser solicitado ao seu representante legal, se possível.

2 - Quando existir uma diretiva antecipada de vontade ou a nomeação de um procurador de cuidados de saúde por parte do doente, o médico deve respeitar as suas decisões nos termos previstos na lei, sem prejuízo do exercício do direito à objecção de consciência. 3 - A opinião dos menores deve ser tomada em consideração, de acordo com a sua maturidade, mas o médico não fica desobrigado de obter o consentimento aos representantes legais daqueles e de ponderar eventuais interesses contrapostos.

4 - A atuação dos médicos deve ter sempre como finalidade a defesa dos melhores interesses dos doentes, e em especial dos doentes incapazes de comunicarem a sua vontade.

5 - Para os efeitos do presente artigo entende-se como melhor interesse do doente a decisão que este tomaria de forma livre e esclarecida se para tal tivesse capacidade.

6 - A informação fornecida pelos representantes legais, familiares ou pessoas das relações proximais é relevante para o esclarecimento da vontade dos doentes.

7 - Cabe ao médico ponderar, em cada caso, a necessidade de requerer ao tribunal o suprimimento judicial de consentimento do doente.

Artigo 22º

Consentimento presumido

O médico deve presumir o consentimento dos doentes nos seguintes casos:

a) Em situações de urgência, quando não for possível obter o consentimento do doente e desde que não haja qualquer indicação segura de que o doente recusaria a intervenção se tivesse a possibilidade de manifestar a sua vontade;

b) Quando só puder ser obtido com adiamento que implique perigo para a vida ou perigo grave para a saúde;

c) Quando tiver sido dado para certa intervenção ou tratamento, tendo vindo a realizar-se outro diferente, por se ter revelado imposto como meio para evitar perigo para a vida ou perigo grave para a saúde, salvo se se verificarem circunstâncias que permitam concluir com segurança que o consentimento seria recusado.

Tendo em atenção que a falta de informação/esclarecimento/consentimento dá azo a muita controvérsia jurídica **é de aconselhar que sejam elaborados documentos que contenham informação simples e clara sobre os actos mais frequentes no âmbito da actuação de um(a) médico(a) em concreto, ou de um serviço e a razão da sua execução.**

Todavia, não há necessidade de ter um consentimento expresso e escrito para a observação de um(a) paciente.

Não obstante, **se o procedimento a praticar envolver a prática de actos susceptíveis de serem considerados ofensivos de direitos do(a)s pacientes, ainda que no enquadramento da prática normal da especialidade não o sejam pela comunidade médica, é aconselhável que se elabore um documento**

informativo sobre a motivação técnica dos actos e o objectivo clínico dos mesmos.

Se o(a) paciente não aceitar a justificação do acto o(a) médico(a) pode recusar prestar assistência nos termos do artigo 16º do Código Deontológico, que refere sob a epígrafe

“Direito de recusa de assistência”:

“1 — O médico pode recusar -se a prestar assistência a um doente, exceto quando este se encontrar em perigo iminente devida ou não existir outro médico com a qualificação adequada a quem o doente possa recorrer.

2 — O médico pode recusar continuar a prestar assistência a um doente, quando se verificarem cumulativamente os seguintes requisitos:

- a) Não haja prejuízo para o doente, por lhe ser possível assegurar assistência por médico com a qualificação adequada;*
- b) O médico forneça os esclarecimentos necessários para a regular continuidade do tratamento;*
- c) O médico advirta o doente ou a família com a antecedência necessária a assegurar a substituição.*

3 — A incapacidade para controlar a doença não justifica o abandono do doente.”

E, bem assim, em conformidade com o Artigo 24º do mesmo Código

Recusa de exames e tratamentos

1 - Se o doente, a família ou o representante legal, esgotadas todas as formas de esclarecimento adequadas, recusarem os exames ou tratamentos indicados pelo médico, pode este recusar-se a assisti-lo nos termos do artigo 16.º, sem prejuízo do disposto na parte final do n.º 7 do artigo 21.º.

2 - Em caso de perigo de vida de doente com capacidade para decidir, a recusa de tratamento imediato que a situação imponha só pode ser feita pelo próprio doente, expressa e livremente.

De sublinhar que nos casos de intervenção urgente ou emergente não é aceitável a recusa de intervenção do médico.

As minutas de consentimento devem, assim, ponderar e conter os aspectos acima referenciados sendo a norma orientadora aquela que consta do modelo de consentimento da Norma da DGS e que é consultável em:

<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152013-de-03102013-pdf.aspx>

As minutas de consentimento devem ser adequadas aos actos/procedimentos a realizar e aos meios humanos e materiais existentes no caso concreto.

O Consultor Jurídico

Paulo Sancho

28.05.25