Residência RP Pediátrica
Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria

ARTIGOS DE REVISÃO

Alta em pediatria: Análise da autonomia e do risco

Discharge in pediatric practice: analysis of autonomy and risk

Arnaldo Pineschi de Azeredo Coutinho[1]

Palavras-chave:
alta hospitalar,
autonomia,
risco.

Resumo

O entendimento do risco envolvido na conduta médica é fator fundamental de prevenção de danos, principalmente na alta hospitalar e na alta a pedido dos responsáveis. Essa situação ocorre geralmente quando não há tempo suficiente de se estabelecer uma boa relação com os responsáveis pela criança.

Keywords:
patient discharge,
personal autonomy,
risk.

Abstract

Understanding the risk involved in medical management is fundamental to prevent damage. Especially in the hospital discharge and at the request one by the parents. This situation usually occurs when there is no enough time to establish a good relationship with responsible for the child.

[1] Pediatra. Membro do Conselho Editorial da Revista Bioética do CFM. Sócio Diretor da firma "Pineschi Consultoria e Gestão". Colunista de Bioética da Revista da Somerj.

Endereço para correspondência:
Arnaldo Pineschi de Azeredo Coutinho.
E-mail: pineschi@cremerj.org.br

Residência Pediátrica 2016;6(supl 1):17-20.

Quando tratamos de discutir a alta hospitalar, obrigatoriamente temos que considerar alguns fatores que interferem e influenciam essa decisão. Dentre vários fatores, temos em mente que a autonomia dos responsáveis pelo menor, a autonomia do médico assistente, a quantificação e a qualificação do risco envolvido devem estar presentes.

Esses fatores serão mais bem administrados e pacíficos quando forem frutos de uma relação médico-paciente-família sadia, forte e robusta, construída antes ou ao longo do tempo em que o menor esteve internado. Sabemos que, com certeza, a relação médico-paciente-família é a grande prevenção de, praticamente, todos os conflitos existentes na prática médica assistencial em Pediatria.

A AUTONOMIA

A Autonomia pressupõe que a pessoa é livre para fazer suas escolhas pessoais desde que suficientemente esclarecida. Deve ter liberdade de pensamento e estar livre de coações para escolher entre alternativas apresentadas. Se não há a chance de escolha ou de alternativa apresentada, não há o exercício da autonomia.

O termo "autonomia" origina-se do grego *"autonomia"*, composta pelo adjetivo *"autos"* (o próprio, por si mesmo) e *"nomos"* (compartilhamento, lei, convenção), significando a competência de "dar-se as próprias leis".

A Autonomia deve existir nos tratamentos, nos procedimentos e nas altas hospitalares. Porém, na relação médico-paciente-família há que existir equilíbrio entre as manifestações de autonomia das partes. No iminente risco de morte, a pessoa ou seu representante legal perde sua autonomia para decidir, pois que a legislação lhe dá direito à vida e não sobre a vida.

Além dessas considerações, existem correntes que defendem a ideia que na infância e na adolescência a autonomia pode ser analisada à luz do desenvolvimento e capacidade de discernimento da pessoa, nesse caso o menor de idade.

Outro aspecto que precisa ser discutido, ao se considerar os fatores envolvidos na alta hospitalar, é o Risco.

Existem várias teorias sobre o Risco e aqui discorreremos sobre algumas, que têm relação intrínseca com a conduta médica na alta hospitalar.

Deve ficar bem claro que, em qualquer tratamento ou procedimento, o médico deve ter sempre o cuidado de procurar duas coisas: preservar a saúde do paciente e evitar incorrer em falta ética. Para tanto, é fundamental identificar, quantificar e qualificar o Risco implícito em sua conduta.

TEORIAS DO RISCO

O risco tem relação com reparação de dano naquelas situações em que ocorre o dano implícito no risco, mas que não foi considerado e nem previsto.

Para essa teoria, toda pessoa que exerce alguma atividade que cria um risco de dano para terceiros deve ser obrigada a repará-lo, ainda que sua conduta seja isenta de culpa. Isso significa que a responsabilidade civil desloca-se da noção de culpa para a ideia de risco.

A Teoria do Risco surge no final do século XIX como um fundamento para a responsabilidade baseado na atividade exercida pelo agente, pelo perigo de causar dano à vida, à saúde ou a outros bens, criando risco de danos para terceiros.

A Teoria do Risco teve diversas vertentes, das quais podemos destacar as seguintes:

- Pela Teoria do Risco proveito, o responsável é aquele que tira proveito; onde está o ganho, aí reside o encargo;
- Pela Teoria do Risco profissional, o dever de indenizar está presente quando o fato prejudicial é uma decorrência da atividade ou da profissão do lesado. Considera-se esse tipo de risco na Medicina do Trabalho.
- Pela Teoria do Risco excepcional, a responsabilidade está presente quando o dano decorre de situação anormal, escapando da atividade comum da vítima.
- Pela Teoria do Risco criado, se alguém põe em funcionamento qualquer atividade, responde pelos eventos danosos que essa atividade gera para os indivíduos, independentemente de determinar se, em cada caso, isoladamente o dano é devido à imprudência ou a um erro de conduta.

Adib Salim, em artigo sobre a Teoria do Risco, cita outro autor, Caio Mario, que sintetiza: *"(...) aquele que, em razão de sua atividade ou profissão, cria um perigo, está sujeito à reparação do dano que causar, salvo prova de haver adotado todas as medidas idôneas a evitá-lo, (...)"*.

O entendimento do risco envolvido na conduta médica é fator fundamental de prevenção de danos, principalmente na alta hospitalar e especificamente na alta a pedido dos responsáveis. Essa situação ocorre geralmente quando não há tempo suficiente de se estabelecer uma boa relação com os responsáveis pelo menor.

ALTA A PEDIDO

A alta dada em aceitação a pedido dos responsáveis será uma alta extemporânea, com o paciente ainda sem condições de continuar o tratamento em seu domicílio e, por isso, repleta de riscos de piora em sua casa ou, até mesmo, durante o transporte desse paciente, que será em veículo não adaptado para possíveis intercorrências.

Nos casos de alta de um hospital para transferência para outro hospital, essa remoção deverá ser feita com todos os cuidados exigidos e normatizados para tal, buscando eliminar todos os riscos envolvidos no procedimento.

Precisa ficar bem claro que o médico, ao aceitar um pedido de alta e concedê-la, transforma essa alta a pedido numa alta programada por ele, com toda a responsabilidade por tal ato. Numa análise muito criteriosa, a alta a pedido não existe, devendo ser negada pelo médico.

O médico, ao negar uma alta a pedido dos responsáveis, estará respeitando os princípios bioéticos de Beneficência (fazer o bem, pois não estará interrompendo o tratamento), de Não Maleficência (não fazer o mal, pois estará prevenindo um dano) e Justiça (equidade, pois não estará tirando o acesso ao tratamento).

Porém, cabe uma análise sobre ambas as partes que participam do processo de uma alta a pedido. Para isso, devem ser considerados ambos os pontos de vista:

1 - Respaldando a ação do paciente:

Esse tem o direito, mesmo após estar esclarecido, de recusar a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas e o médico não pode desrespeitar tal decisão, sob pena de estar incorrendo em constrangimento ilegal. Porém, esse direito cessa se houver iminente perigo de morte e a alta deve então ser negada.

2 - Respaldando a ação do médico:

O médico pode e deve negar, se vislumbrar risco envolvido. Pode alegar que o paciente ou seu responsável não tem condições de uma real avaliação do estado de saúde. Por esse motivo, a responsabilidade pode passar a ser do médico ao ceder ao pedido.

O respaldo ético para o médico vem do Código de Ética Médica:

Art. 4º - É vedado ao médico: Deixar de assumir a responsabilidade de qualquer ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal.

Art. 6º - É vedado ao médico: Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.

Art. 31- É vedado ao médico: desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente *risco de morte.* (grifo nosso – relação com o risco).

Desses artigos, tiramos duas importantes conclusões: que a autonomia dos representantes legais é relativa e que o médico não pode desprezar a análise do risco envolvido em sua conduta.

Temos outro exemplo deontológico que se reporta ao Risco e à Autonomia relativa dos representantes legais do menor. É o seguinte:

Art. 74: É vedado ao médico: *revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente.* (grifo nosso – relação com o risco).

Agora começa a ficar claro que o médico deve nortear sua conduta tendo em mente sua relação com o paciente e seus representantes legais, pautada pelo esclarecimento da real situação e dos riscos envolvidos, riscos esses oriundos, tanto da afecção como de uma alta precoce.

Por isso, é que qualquer tratamento ou procedimento deve ser totalmente esclarecido para se chegar ao convencimento do paciente ou do seu representante legal da perfeita indicação e necessidade de tal conduta.

E a identificação do risco de dano ou de ameaça à vida, real ou potencial, **é condição** fundamental para não se considerar, de forma absoluta, a autonomia do paciente ou do representante legal, para que o tratamento necessário seja instituído ou continuado sem interrupção.

Existem pareceres do Conselho Federal de Medicina e de alguns conselhos regionais que tratam do assunto de Alta a Pedido. São eles:

CREMERJ – Parecer 03 / 1989

(...)

1. *Se o caso é grave e a retirada do paciente do hospital pode vir causar-lhe problemas maiores, piorando seu estado de saúde, o médico não pode e não deve permitir que isto ocorra, mesmo com a existência e assinatura do termo de responsabilidade.*
2. *O termo de responsabilidade, como peça de valor jurídico correto, só é admissível quando existe a certeza médica de que a remoção do paciente, do local onde está internado, não lhe trará qualquer problema.*
3. *A remoção ou transferência de paciente é um ato de competência do médico, que é a única autoridade capaz de avaliar as condições do paciente. A autorização dada pelo leigo não exclui a responsabilidade do técnico em caso de danos.*
4. *Consideramos que, até o momento, mesmo com a assinatura do termo de responsabilidade, o médico não está isento de ser processado pela família do paciente, caso ocorra dano a este paciente após a sua transferência.*
5. *Desta maneira, recomendamos ao médico responsável, que caso haja conflito insolúvel, se dirija às autoridades competentes.*

2 – CFM - PROCESSO-CONSULTA CFM Nº 7.299/99 - PC/CFM/Nº 33/2000

EMENTA: *O médico não deve conceder alta a paciente de que cuida quando considerar que isso pode acarretar-lhe risco de vida. Se os responsáveis ou familiares do doente, no desejo de transferi-lo, não se convencerem do acerto da conduta do médico, deve este transferir a assistência que vinha prestando para outro profissional indicado ou aceito pela família, documentando as razões da medida.*

ALTA POR INDISCIPLINA

Sobre essa modalidade de alta, existem pareceres de conselhos regionais. Poderia ser utilizada em ocasiões que houvesse alguma conduta inapropriada por conta do paciente. Na área de Pediatria poderia surgir com internações de adolescentes, embora seja muito pouco prevalente.

1 - CREMERJ - Parecer 162/05

(...) *A Comissão Disciplinadora de Pareceres do CREMERJ – CODIPAR esclarece que desconhece oficialmente o conceito de alta médica por indisciplina, além do que, é indubitável o caráter administrativo da questão apresentada. Entretanto, sob o ponto de vista ético aplicável à questão, baseamo-nos no artigo 36 do Código de Ética Médica.*

(...) *Portanto, seguindo-se os ditames acima, é facultado ao médico assistente ou, até, à Direção Clínica da instituição, após esgotadas todas as tentativas de correção do comportamento do paciente, determinar a alta pelo motivo referido, desde que seja assegurada a continuidade do tratamento em curso, sem prejuízo para o paciente ou para a comunidade.*

Ressalve-se que o paciente ou seu responsável deverá ser devidamente esclarecido da conduta decidida.

Acredita-se que esta medida administrativa visa resguardar os direitos dos outros pacientes internados, uma vez que a inconveniência de tais comportamentos pode comprometer o tratamento dos demais.

Art. 36. É vedado ao médico: Abandonar paciente sob seus cuidados.

§ 1° *Ocorrendo fatos que, a seu critério, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, o médico tem o direito de renunciar ao atendimento, desde que comunique previamente ao paciente ou a seu representante legal, assegurando-se da continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao médico que lhe suceder.*

§ 2° *Salvo por motivo justo, comunicado ao paciente ou aos seus familiares, o médico não abandonará o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável e continuará a assisti-lo ainda que para cuidados paliativos.*

2 - CREMEB - Expediente Consulta n.º 159.666/08

EMENTA: *É possível conceder alta por indisciplina ao paciente que infrinja as normas disciplinares da instituição desde que esgotados os esforços para conter seu comportamento inadequado e assegurada a continuidade dos serviços médicos prestados.*

ALTA À REVELIA

Esse tipo de alta pode ser considerado omissão de socorro por parte do responsável, posto que ele, na realidade, faz uma evasão, uma fuga do ambiente hospitalar.

Isso caracteriza um abandono de tratamento e maus tratos à criança.

Importante o registro do ocorrido no prontuário do paciente e a comunicação à autoridade competente.

Cabe denúncia ao Conselho Tutelar.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Pineschi A. A alta em pediatria - Aspectos éticos e jurídicos. In: Campos Júnior D, Burns DAR, Lopez FA. Tratado de Pediatria. 3a edição. São Paulo: Manole; 2015.
2. Salim APN. A teoria do risco criado e a responsabilidade objetiva do empregador em acidente de trabalho. Rev Trib Reg Trab 3ª Reg. 2005;41(71):97-110.
3. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Confiança para o médico, segurança para o paciente. [Internet]. Brasília: CFM [citado 28 Jul 2016]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp
4. CREMERJ. Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. [Internet]. Rio de Janeiro; 2016. [citado 17 Ago 2016] Disponível em: http://www.cremerj.org.br/
5. CREMEB. Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia [Internet]. Bahia; 2016. [citado 17 Ago 2016]. Disponível em: http://www.cremeb.org.br/