



PARECER CREMEC Nº 25/2020
10/08/2020

PROTOCOLO CREMEC Nº 006679/2020

INTERESSADO: Pediatra intensivista.

ASSUNTO: Informações médicas por telefone.

CONSELHEIRA PARECERISTA: Dra. Roberta Mendes Napoleão

EMENTA: Liberação de informações por telefone sobre quadro clínico de pacientes pediátricos internados em uti. Direito dos pacientes e dos pais ou responsáveis. Dever de informação do médico, desde que preservado o sigilo profissional.

DA CONSULTA

O Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará = CREMEC recebeu correspondência eletrônica protocolizada sob número 6679/2020, com solicitação de Parecer, nos seguintes termos, *in verbis*:

Gostaria de solicitar um parecer ao CREMEC sobre liberar informações por ligação telefônica de pacientes internados em UTI pediátrica. No período de pandemia, foram restritos os acompanhamentos dos pacientes pediátricos, sendo feito boletim médico presencial com um dos pais em um horário específico na UTI, uma vez ao dia. Caso haja mudança importante do quadro, há solicitação da presença dos pais na UTI. Porém, há pressão dos pais de saberem informações médicas dos pacientes ao ligarem para a UTI em outros horários. Gostaria de saber se há obrigatoriedade de passar informações sobre o estado de saúde em outros horários que não os determinados (visita e boletim médico diários).



DO PARECER

A relação paciente-médico vem sofrendo deterioração ao longo dos anos, em virtude de diversos fatores, dentre os quais destaca-se a progressiva precarização da comunicação entre as partes.

Dentre as competências preconizadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina no Brasil, está a comunicação. O médico deve estar preparado para lidar com a família de seus pacientes, por meio da habilidade de comunicar informações sobre seu quadro clínico, de modo eficaz, humano e compreensível, tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e sociais bem como sua história de vida.

O capítulo 5 do Código de Ética Médica (CEM) trata da relação do médico com pacientes e familiares, estabelecendo em seu **artigo 34** o dever de informação do médico:

Artigo 34 – [É vedado ao médico] Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu responsável legal.”

Uma comunicação adequada tem sido um desafio crescente à boa prática médica, paradoxalmente, frente ao vertiginoso progresso tecnológico e científico das últimas décadas.

Um dos direitos mais consagrados e protegidos dos pacientes é precisamente o direito à informação, consubstanciado na prerrogativa de saber a verdade acerca do seu diagnóstico, dos riscos e objetivos do tratamento proposto, assim como do respectivo prognóstico.

Hoje já não cabe a postura paternalista outrora prevalente no exercício da Medicina, sendo pacificamente aceito que a falta de comunicação daquilo que o paciente deve necessariamente saber consiste em afronta aos seus direitos fundamentais (conforme a Declaração de Lisboa de 1981 – 34ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial).

A Carta dos Direitos do Paciente (do Comitê Médico dos Direitos Humanos) preconiza a “informação minuciosa sobre os problemas do paciente, detalhes completos para facilitar certas tomadas de posição e informações circunstanciadas à família dos casos mais dramáticos, quando os pacientes não souberem ou não puderem falar por si.”

Tal é a situação do paciente pediátrico internado em UTI.

A sociedade torna-se cada dia mais cônica de seu direito à informação e o tem exigido com muito mais segurança e respaldo jurídico hodiernamente.



Nessa senda, é imperioso que o médico aja com bom-senso e prudência sempre, no sentido de tentar resguardar referido direito do seu paciente e/ou familiares, fornecendo-lhes, tanto quanto possível, todas as informações de que necessitem, sem esquecer de levar em consideração a angústia e o estresse emocional a que estão submetidos os pais de uma criança internada em Unidade de Terapia Intensiva; fatores estes potencialmente geradores de forte desequilíbrio na estrutura psicossocial e econômica da família.

O médico Ernst Christian Gauderer (“Os Direitos do Paciente”, p. 47 e ss.) ressalta que o “paciente tem o direito de receber todas as informações sobre seu caso, em letra legível, e cópias de sua documentação médica: prontuários, exames laboratoriais, raios X, anotações de enfermagem, laudos diversos, avaliações psicológicas etc.”

É claro que não existe uma fórmula mágica para a boa comunicação médico-paciente/médico-responsável legal nas UTIs, devendo cada instituição estipular suas regras, de acordo com as especificidades e complexidades de cada hospital.

Tampouco um único modelo seria capaz de atender a toda situação, levando-se em conta que os gestores da unidade hospitalar podem organizar os horários para visitas e os meios para a equipe médica comunicar-se com os pais da criança internada na UTI, dentro de sua discricionariedade administrativa contanto que seja preservado o direito dos pacientes à informação adequada.

Importa destacar que se exige do profissional preparo técnico, psíquico e humanitário, especialmente sensibilidade e empatia para exercitar a alteridade ao comunicar-se com a família do paciente de UTI pediátrica. Aludidas competências são preconizadas na Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2003, a qual se pauta em três princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde; transversalidade; autonomia e protagonismo dos sujeitos.

Na prática, é sabido que são muitas as condições adversas do trabalho em UTI, como estruturas físicas deficientes, sobrecarga de trabalho por escassez de recursos humanos, falta de insumos, dentre outras, as quais causam muitos conflitos e desmotivam os profissionais no cotidiano, dificultando muito o respeito ao processo de humanização. Entretanto, isso não constitui licença para o médico sonegar as informações de que os pais tanto necessitam.

Imprescindível ressaltar o dever do médico de preservar o sigilo profissional de acordo com o que preceituam os **artigos 73 e 74 do CEM**. No caso em tela, deve ter o cuidado de não liberar qualquer informação por telefone caso não tenha certeza de estar falando de fato com os responsáveis legais ou os pais da criança.



Portanto, deve o médico usar de bom-senso ao receber um telefonema de pai ou mãe de paciente seu na UTI, ainda que fora do horário do boletim médico, tendo em vista sua obrigação ética de informação.

Deve considerar, outrossim, seu dever de tratamento humanitário a esses familiares que vivem um momento de extremo sofrimento; estar consciente de seu dever de passar informações sobre o quadro clínico, guardando as regras do nosocômio onde trabalhe, haja vista que cada unidade hospitalar obedece às próprias normas de organização. Todavia, não pode esquecer que tais normas não podem afrontar as normas de conduta ética da Medicina, não podendo violar o direito do paciente/familiar à informação, sob pena de ferir a própria dignidade da pessoa humana.

CONCLUSÃO

É dever ético do médico fornecer informações sobre o quadro clínico de crianças internadas em UTI aos pais ou responsáveis legais. Referido dever corresponde ao direito inalienável do paciente à informação, o qual deve ser balizado por normas administrativas, dentro do princípio da razoabilidade.

No entanto, em se tratando de meio telefônico, deve o médico ter o cuidado de se certificar de que, do outro lado da linha, está de fato um dos genitores ou responsáveis legais do menor (quando possível, por meio de vídeo-chamadas) em respeito ao dever de sigilo.

Este é o parecer, s.m.j.

Fortaleza, 10 de agosto de 2020.

Dra. ROBERTA MENDES NAPOLEÃO
Conselheira Parecerista

*Aprovado em Sessão Plenária virtual, ocorrida em 10 de agosto de 2020.