PARECER CRM-MG Nº 54/2018 – PROCESSO-CONSULTA Nº 56/2018
PARECERISTA: Cons. Márcio de Almeida Salles

EMENTA: O paciente tem o direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas. No entanto, este direito fica terminantemente limitado em caso de iminente risco de morte.

DA CONSULTA

Em 02/03/2018, a Diretoria Técnica do Hospital XXXXX vem à presença deste Conselho solicitar Parecer Técnico sobre a utilização de TERMO DE ALTA A PEDIDO pelos médicos do referido Hospital, em caso de pacientes que não querem ficar internados.

Este documento, intitulado **TERMO DE ALTA A PEDIDO,** é assinado inicialmente pelo paciente ou seu responsável e diz: "*Declaro ser responsável pela retirada do paciente acima identificado das dependências do HOSPITAL XXXXX, isentando os médicos e o Hospital de toda responsabilidade pelos danos que este ato possa provocar"*.

A seguir há um PARECER DO MÉDICO ASSISTENTE que é assinado, carimbado e datado pelo médico responsável, e traz 3 situações, dentre as quais uma deverá ser assinalada:

- Paciente EM CONDIÇÕES de alta hospitalar.
- Paciente SEM CONDIÇÕES de alta hospitalar, porém EM CONDIÇÕES DE TRANSFERÊNCIA para outro serviço hospitalar com assistência médica.
- Paciente SEM CONDIÇÕES DE ALTA HOSPITALAR E DE TRANSFERÊNCIA: aguardar melhora do estado do paciente para sua liberação.

DO PARECER

ALTA HOSPITALAR– A Resolução CFM nº 2056/2013 estabelece que:

Art. 24. Os médicos, atuando em quaisquer estabelecimentos ou serviços de assistência médica, são responsáveis pela indicação, aplicação e **continuidade** dos programas terapêuticos e reabilitadores em seu âmbito de competência.

§ 1º. **É de competência exclusiva de médico a prescrição de admissões e altas de pacientes sob sua responsabilidade**, sendo terminantemente vetada a admissão ou alta multiprofissional.

§ 2º. Havendo indicação clínica de autorizar a saída temporária de paciente de estabelecimento de saúde para observação evolutiva e/ou de adaptação em família, esta deve ser concedida exclusivamente por médico.

A alta médica hospitalar, como o próprio termo diz, é prerrogativa do médico. É importante salientar que, quando hospitalizado, o paciente tem o direito de ter um médico como responsável direto pela sua internação, assistência e acompanhamento até a alta, sendo dever do Diretor-Clínico do estabelecimento de saúde as providências cabíveis para que isso ocorra.

ALTA A PEDIDO - Existem situações nas quais a alta hospitalar pode ser solicitada pelo paciente ou por seus responsáveis, denominada ALTA A PEDIDO. Para a solução deste problema, é fundamental distinguir a alta a pedido que não envolve iminente risco à vida, daquela em sentido contrário; somente através de avaliação do caso concreto e parecer técnico poderá haver tal distinção.

No caso de alta a pedido, sem colocar em risco a vida do paciente, nem o médico responsável nem o hospital podem ferir o princípio da autonomia do mesmo, cerceando seu direito de "ir e vir". (Artigo 24 do CEM - É vedado ao médico: Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo). A instituição hospitalar e o médico devem, de maneira clara, documentar fartamente em PRONTUÁRIO MÉDICO a decisão do paciente, quanto a sair do hospital.

O médico deve registrar no prontuário as explicações dadas ao paciente e aos seus acompanhantes, enfatizando a argumentação médica a favor da permanência do enfermo no hospital. Se possível, deve ser anexada uma declaração do doente ou de seu responsável legal de ter sido devidamente esclarecido acerca do quadro clínico da pessoa internada e dos eventuais riscos inerentes à alta hospitalar. Ao sair do hospital, o paciente tem o direito, tanto quanto os demais enfermos, à receita, ao relatório de alta e ao atestado médico (**Art. 86** do CEM – É vedado ao médico: Deixar de fornecer laudo médico ao paciente ou a seu representante legal quando aquele for encaminhado ou transferido para continuação do tratamento **ou em caso de solicitação de alta**).

Esta é a linha a ser adotada, a não ser que ocorra risco iminente de morte, quando então a regra muda, privilegiando o esforço para salvar, em detrimento da autonomia do doente ou de sua família.

Assim, em caso de iminente perigo à vida do paciente, o médico pode se recusar a conceder a alta a pedido. Essa é uma exceção prevista no Código de Ética Médica (Art. 31 do CEM - 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**). Portanto, é a gravidade ou a iminência de perigo à vida que deve condicionar a aceitação ou recusa da alta a pedido.

TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES - Cabe ao médico que assiste o paciente, a decisão de transferi-lo para outro serviço, de menor ou maior complexidade, devendo este ato ser precedido de todos os cuidados necessários para preservar a vida do paciente.

A RESOLUÇÃO CFM nº 1.672/2003 dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes, nos seguintes termos:

I - O hospital previamente estabelecido como referência não pode negar atendimento aos casos que se enquadrem em sua capacidade de resolução.

II- Pacientes com risco de vida não podem ser removidos sem a prévia realização de diagnóstico médico, com obrigatória avaliação e atendimento básico respiratório e hemodinâmico, além da realização de outras medidas urgentes e específicas para cada caso.
III- Pacientes graves ou de risco devem ser removidos acompanhados de equipe composta por tripulação mínima de um médico, um profissional de enfermagem e motorista, em ambulância de suporte avançado. Nas situações em que seja tecnicamente impossível o cumprimento desta norma, deve ser avaliado o risco potencial do transporte em relação à permanência do paciente no local de origem.
IV- Antes de decidir a remoção do paciente, faz-se necessário realizar contato com o médico receptor ou diretor técnico no hospital de destino, e ter a concordância do(s) mesmo(s).
V- Todas as ocorrências inerentes à transferência devem ser registradas no prontuário de origem.
VI- Todo paciente removido deve ser acompanhado por relatório completo, legível e assinado (com número do CRM), que passará a integrar o prontuário no destino. Quando do recebimento, o relatório deve ser também assinado pelo médico receptor.
VII- Para o transporte, faz-se necessária a obtenção de consentimento após esclarecimento, por escrito, assinado pelo paciente ou seu responsável legal. Isto pode ser dispensado quando houver risco de morte e impossibilidade de localização do(s) responsável (is). Nesta circunstância, o médico solicitante pode autorizar o transporte, documentando devidamente tal fato no prontuário.
VIII- A responsabilidade inicial da remoção é do médico transferente, assistente ou substituto, até que o paciente seja efetivamente recebido pelo médico receptor.
a) a responsabilidade para o transporte, quando realizado por Ambulância tipo D, E ou F é do médico da ambulância, até sua chegada ao local de destino e efetiva recepção por outro médico.
b) as providências administrativas e operacionais para o transporte não são de responsabilidade médica.

CONCLUSÃO:

O Código de Ética Médica menciona a possibilidade de SOLICITAÇÃO DE ALTA (ou de transferência) do paciente por parte do mesmo ou de seus familiares, um reflexo da AUTONOMIA do paciente que tem o direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como, sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas. No entanto este direito fica terminantemente limitado em caso de **iminente risco de morte.**
Em caso comprovado de RISCO IMINENTE DE MORRER deve prevalecer o esforço para salvar, em detrimento da autonomia do doente ou de sua família. Neste caso a alta hospitalar não deve ser concedida. O médico deve REGISTRAR detalhadamente no PRONTUÁRIO MÉDICO as condições clínicas do paciente, bem como as informações e explicações fornecidas ao paciente e/ ou familiares.
Cabe ressaltar aqui a importância primordial do PRONTUÁRIO MÉDICO que não é apenas o registro da anamnese, prescrição e evolução médica do paciente – é todo o acervo documental organizado e conciso referente à assistência prestada ao paciente desde a sua ADMISSÃO até a sua SAÍDA do hospital, mediante a

CONCESSÃO ou não de ALTA HOSPITALAR pelo médico ou equipe médica responsável.
O **TERMO DE ALTA A PEDIDO** apresentado pelo consulente está de acordo com o que é preconizado, assim será considerado adequado qualquer outro termo que contemplar as condições e recomendações acima referidas, reforçando os esclarecimentos prestados e o de acordo do paciente ou familiares. No entanto este TERMO nada mais é do que um documento a mais (assinado pelo paciente e/ ou representante legal) que deverá ser acrescentado ao PRONTUÁRIO MÉDICO.
É o parecer, salvo melhor juízo.

Belo Horizonte, 08 de abril de 2018

Cons. Márcio de Almeida Salles
Parecerista

Aprovado em Sessão Plenária do dia 26 de abril de 2018

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.672, de 9 de julho de 2003.** Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes e dá outras providências. Brasília, DF: CFM, 2003. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2003/1672. Acesso em: 26 abr. 2018

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1.931, de 17 de setembro de 2009** [Revogada pela Resolução nº 2.217, de 27 de setembro de 2018] Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: CFM, 2009. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2009/1931. Acesso em: 26 abr. 2018

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 2.056, de 20 de setembro de 2013**. Disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo com os mesmos. Trata também dos roteiros de anamnese a serem adotados em todo o Brasil, inclusive nos estabelecimentos de ensino médico, bem como os roteiros para perícias médicas e a organização do prontuário de pacientes assistidos em ambientes de trabalho dos médicos. Brasília, DF: CFM, 2013. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2056. Acesso em: 26 abr. 2018