



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

PARECER N.º 2852/2021 CRM-PR

ASSUNTO: ALTA A PEDIDO - EVASÃO

PARECERISTA: Cons.º AFRÂNIO BENEDITO SILVA BERNARDES

EMENTA: No caso de paciente Evasor, devem o Estabelecimento e o médico assistente, para terem seus direitos preservados, imediatamente comunicar à família ou responsáveis e quando for o caso às autoridades policiais e sanitárias - Toda a sequência fática deve ser registrada no prontuário, especialmente das condições clínicas imediatamente anterior à fuga - É direito do paciente ter seu tratamento reestabelecido, se assim for possível.

CONSULTA

Em e-mail encaminhado a este Conselho Regional de Medicina, o Dr. XXX, formula consulta com o seguinte teor:

“Desejo saber como proceder quando um paciente faz alta a pedido e evasão. Muitos pacientes se evadem e depois quando há agravamento do caso querem retornar ao serviço e ao tratamento proposto, mesmo após desrespeitarem as orientações médicas. O serviço pode avisar ao regulador que o paciente não é egresso e sim evadido?”

FUNDAMENTAÇÃO E PARECER

A alta médica a pedido ocorre quando o paciente decide, que não mais quer permanecer internado em determinada instituição de saúde, sendo atendida pelo determinado médico ou equipe e comunica isso ao profissional responsável por seu tratamento. A autonomia do paciente encontra amparo legal no artigo 5º, inciso II, da Constituição Federal que dispõe: *“ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei”*. Assim, segundo o referido dispositivo legal, os indivíduos capazes possuem, nos parâmetros da licitude, a liberdade de ir e vir e de tomar as próprias decisões, ninguém pode



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

ser obrigado a fazer, ou deixar de fazer, qualquer coisa, senão em virtude da lei, sob a pena de estar-se violando um preceito fundamental garantido pela Carta Magna. No mesmo sentido, o artigo XV, do mesmo diploma legal, preconiza que é livre a locomoção no território nacional. Desta maneira, sob a ótica da hermenêutica constitucional, o paciente possui a discricionariedade de exercer o seu direito de locomoção, permanecendo, ou não, na instituição de saúde em que se encontra internado.

A autonomia do paciente também é garantida tanto no Código de Ética Médica quanto nos Princípios de Bioética.

No Parecer CRM-PR n.º 1883/2007, emitido pelo Conselheiro Donizetti, referente a alta a pedido/transferência, propõe que: *“O médico deve avaliar a capacidade de decisão do paciente ou de seu responsável legal, informá-lo da sua situação clínica quanto ao diagnóstico dos exames complementares, terapêutica instituída e aos recursos disponíveis na instituição, realizando o devido registro no prontuário médico. Não havendo risco de morte, a transferência poderá ocorrer havendo ou não consenso entre o médico e o paciente e ou familiares”*. Nesse mesmo Parecer há as orientações de como o médico deve proceder se for à vontade do paciente ou seu responsável retirá-lo do local que está internado.

Havendo decisão do paciente/familiares da transferência sem definição do hospital de destino, o médico assistente/plantonista deve proceder todas as medidas possíveis de proteção ao paciente:

- Informações sobre o diagnóstico, exames complementares, terapêutica instituída e riscos de complicações possíveis.
- Emissão de relatório médico.
- Comunicação a central de leitos.
- Registro no Prontuário médico.
- Formalização de documentos, onde conste que foi informado de seu diagnóstico e eventuais riscos decorrentes da transferência assinado pelo paciente ou responsável legal, além de 2 testemunhas.

Na possibilidade de risco iminente de vida o médico deve buscar intervenções visando o bem-estar do paciente. Nas situações que envolvam instabilidade clínica, os pacientes devem ser transferidos acompanhados de serviço médico e de enfermagem, além de unidade de transporte devidamente equipados para assistência médica, cabendo ao autor da decisão da transferência a contratação.

Quanto a Evasão que se refere a uma fuga ou escapada, sem a formalização da vontade de evadir-se por parte do Evasor, é uma situação inesperada e, tampouco, avisada.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

No Parecer CRM-PB n.º 20/2006, há sugestões para que tanto a instituição quanto o médico Responsável se resguardem quanto à responsabilidade objetiva e subjetiva.

“Ao médico assistente, como parte integrante fundamental do corpo clínico hospitalar, cabe comunicar imediatamente o fato ao diretor clínico do estabelecimento, e na ausência deste, ao responsável hierárquico do hospital, escrevendo tudo em prontuário, inclusive no que concerne às circunstâncias em que ocorreu, se alguém presenciou ou não, se estava, ele o médico, presente no momento e se tentou impedir a evasão. Deve registrar também, as condições clínicas do fugido, os remédios que porventura estivesse tomando, e os motivos pelos quais considera que deva permanecer internado. Por fim, obriga-se o estabelecimento hospitalar a comunicar imediatamente a ausência do paciente à família ou ao responsável e às autoridades policiais e sanitárias. O hospital deve ainda, colocar-se à disposição para ajudar no resgate do fugido, pois, sob o ponto de vista jurídico, é responsável pelos seus pacientes. Esta responsabilidade dos hospitais, casas de saúde, clínicas e entidades semelhantes, tem como fundamentos o disposto no artigo 14 do Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8.078 de 11.09.90), que versa sobre a responsabilidade objetiva do fornecedor de serviços.”

No Parecer CFM n.º 25/97 e no Parecer CRM-MG n.º 124/2017, que tratam da fuga de pacientes psiquiátricos e de pacientes conscientes, respectivamente, há entendimento, primariamente, de que o estabelecimento e o médico são os responsáveis pelo paciente. “É aconselhável que haja entendimento entre o médico que interna e o responsável ou acompanhante do paciente, visando estabelecer as regras e as responsabilidades da internação e da permanência do paciente na instituição. Particularmente, a internação em psiquiatria reveste-se de características específicas, o que deve ser levado em conta quando da avaliação da responsabilidade. As responsabilidades tanto da Instituição quanto do médico assistente deverão ser sopesadas de acordo com as circunstâncias em que ocorreu a evasão. Cabe ao estabelecimento hospitalar à imediata comunicação da ausência do paciente à família ou responsáveis e quando for o caso às autoridades policiais e sanitárias, com registro no prontuário, enfatizando o estado clínico do paciente imediatamente anterior à fuga. Assim, estariam preservados os direitos do Estabelecimento e do Médico. “

Nos casos de fuga, devido à formalização unilateral e da responsabilidade objetiva da Instituição hospitalar, se o Evasor retornar, deve esta Instituição acolhê-lo e reestabelecer o tratamento necessário, quando possível. Nas situações de contrariedade dever-se-á providenciar o destino mais adequado.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARANÁ

Rua Victório Viezzer, 84, Vista Alegre, CEP 80810-340, Curitiba-PR

Fone: (41) 3240-4000 | Fax: (41) 3240-4001 | protocolo@crmpr.org.br | www.crmpr.org.br

Quanto ao seguinte questionamento: “*O serviço pode avisar ao regulador que o paciente não é egresso e sim evadido?*”. Uma vez que a evasão, assim que constatada, foi noticiada amplamente, no entendimento deste Parecerista não há objeção a esse aviso.

CONCLUSÃO

O paciente que evade gera uma situação não acordada entre as partes, cabe ao Estabelecimento e ao Médico responsável, imediatamente, comunicarem a ausência do paciente à família ou responsáveis e, quando for o caso, às autoridades policiais e sanitárias. Os fatos devem ser registrados em prontuário, principalmente, as condições em que o paciente se encontrava antes da fuga. Se o paciente retornar ao Estabelecimento, o tratamento deve ser reestabelecido. Uma vez que se identifique a impossibilidade para a continuidade do tratamento naquele Estabelecimento ou diante da ausência de vaga disponível, deve-se providenciar ou direcionar para um tratamento e/ou um Estabelecimento que seja compatível com as necessidades e demandas do paciente.

É o parecer, s. m. j.

Curitiba, 21 de junho de 2021.

Cons.º Afrânio Benedito Silva Bernardes

Parecerista

Aprovado e Homologado na Sessão Plenária n.º5569 de 21/06/2021.