



INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA

## **Protocolo de Recusa ao Tratamento, Alta a Pedido e Evasão Hospitalar**

**Setembro 2019.**

**Elaborado por: Dra Cristiane Martins Correa**

**Enfª Renata Brião**

**Revisado e Aprovado por: Dr Glauber Fabião Signorini**

**Dr Henrique Gomes**

**Enfº Carlos Alberto Vieira da Costa**

**Sr Rudimar Sartori**



## **Protocolo de Recusa ao Tratamento, Alta a Pedido e Evasão Hospitalar**

O presente documento estabelece e disciplina os procedimentos a serem tomados pelo Instituto de Cardiologia/ Fundação Universitária de Cardiologia do Rio Grande do Sul em casos de recusa ao tratamento, alta a pedido e evasão hospitalar dos pacientes.

### **1. Objetivo**

Resguardar o direito do paciente (ou aqueles que legalmente podem tomar decisões por eles) em recusar o tratamento ou procedimento indicado pelo médico responsável ou mesmo solicitar alta independente da solicitação médica;

Estabelecer processos e fluxos em conformidade com a Constituição Federal, com o Código de Ética Médica e demais leis e códigos que regulam estas situações;

Orientar as equipes médicas e multiprofissional, diante do risco de conflito relacionado à recusa a tratamento ou a saída não consentida do ambiente assistencial de um paciente/ familiar;

Definir o processo de gerenciamento e acompanhamento da recusa a tratamento ou a saída não consentida do ambiente assistencial de um paciente, contrariando aconselhamento médico;

Normatizar as condutas da equipe médica e de enfermagem frente à saída voluntária do paciente do hospital sem autorização médica e sem comunicação da saída a unidade em que estava internado e/ou em atendimento emergencial;

Suprir de alternativas respaldadas na orientação médica do paciente e ou responsável legal, como forma de promover a continuidade do tratamento e incentivar o exercício do cuidado com qualidade e segurança.



## 2. Abrangência

Todas as unidades assistências, emergência, unidades intensivas, hemodinâmica e centro cirúrgico.

## 3. Responsabilidades

Todo o paciente, não importando sua situação clínica, e desde que sob os cuidados de Instituição de Saúde, se torna de inteira responsabilidade desta e de seus respectivos profissionais. Assim, para a manutenção de sua integridade, deverão ser tomadas todas as medidas pertinentes à biossegurança.

## 4. Fundamentação Legal

### 4.1 Constituição Federal

A Constituição Federal, que consagrou o direito à vida, à integridade física e moral, à informação, à liberdade de consciência, à locomoção, à personalidade, à legalidade, à autonomia de vontade e que a saúde é um direito social de todos e dever do Estado.

### 4.2 Código Ética Médica

O Código de Ética Médica, garante ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo e o direito de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, **salvo em caso de iminente risco de morte.**

A "Alta a Pedido" e "Recusa a Procedimento, Tratamento ou Medicação", se enquadram na questão da autonomia, princípio básico da Bioética. O respeito à solicitação de "Alta a Pedido" é baseado nos seguintes Artigos do Código de Ética Médica:

**Capítulo IV - Direitos Humanos.** É vetado ao médico



*Artigo 46: "Efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévio do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente risco de vida".*

*Artigo 48: "Exercer sua autoridade de maneira a limitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a sua pessoa ou seu bem estar".*

**Capítulo V - Relação com Pacientes e Familiares.** É vetado ao médico

*Artigo 56: "Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente perigo de vida".*

Em situações que coloquem em risco a vida ou que haja possibilidade de dano irreparável à saúde, nenhum argumento ou documento estará acima do tratamento:

**Capítulo III Responsabilidade Profissional.** É vetado ao médico

*Artigo 32: "Isentar-se de responsabilidade de qualquer ato médico que tenha praticado ou indicado, ainda que este tenha sido solicitado ou consentido pelo paciente ou seu responsável legal".*

A avaliação de risco/gravidade é estabelecido pelo médico que acompanha o caso.

### **Conselho Federal de Enfermagem**

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem 311/2007 artigo 25 e 41 do código de ética dos profissionais de enfermagem.

#### **4.3 Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde**

Assegura aos usuários da saúde todo e qualquer o reconhecimento de sua autonomia de vontade.

#### **4.4 Estatuto do Idoso**

Assegura o direito do idoso, no domínio de suas faculdades mentais, de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado, mais favorável.

### **5. Definições**

O livre arbítrio é um pressuposto da autonomia da vontade do ser humano, onde a escolha faz parte da liberdade do homem. Juridicamente esse pensamento ganha relevância quando esse livre arbítrio, essa escolha advenha, além do consentimento livre, também do pensamento bem



informado, expresso por meio de palavras, do instrumento adequado e de acordo com as normas vigentes.

O paciente tem a livre escolha de permanecer internado ou não, desde que o médico tenha assegurado à devida informação, minuciosa e mais detalhada possível das causas e consequências dessa recusa, para que haja a escolha consciente e para que assuma o resultado provável dessa opção.

É vedado ao médico:

Artigo 31 (Código ética Médica): 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.

### **5.1 Recusa ao Tratamento**

É a recusa do paciente (ou de seu responsável/representante legal) em iniciar ou dar continuidade a um determinado tratamento. Tem fundamento no direito definido pelo artigo 5º da Constituição Federal e atende ao que determina o Código de Ética Médica.

Os pacientes (ou aqueles que legalmente podem tomar decisões por eles) devem ter sido informados sobre as alternativas possíveis, todos os riscos, consequências potenciais e responsabilidades dessa decisão. Este direito só pode ser exercido se não houver risco iminente de morte do paciente ou de perda irreparável à sua saúde. Diante desta decisão, faz-se necessário que sua vontade seja registrada em prontuário. Por isso passa a ser exigível a assinatura de um termo "**Recusa a Procedimento ou Tratamento**" que é arquivado no prontuário do paciente.

Quando a equipe médica e assistencial identifica que a decisão (do paciente ou de seu responsável legal) implicará em risco de morte ou de dano irreparável à saúde, o direito de recusa ao tratamento não existirá. Nestas circunstâncias a instituição resguarda o direito da equipe médica e assistencial de desrespeitar a autonomia de decisão.

A recusa ao tratamento relacionada às crenças espirituais e religiosas ou a outros motivos deve ser respeitada. Nessa circunstância o médico assistente do paciente pode optar por transferir as responsabilidades técnicas a outro médico e se recusar a dar continuidade na assistência a ele.



As crianças têm o direito, assegurados por lei, à manutenção do tratamento médico em caso de risco de morte ou dano irreparável à saúde, podendo as equipes médica e multiprofissional recorrer ao parecer e autorização judicial se ocorrer conflito com familiares ou responsáveis legais. Nestas situações deverá ser solicitado parecer do Serviço Social, o médico responsável deverá fazer parecer detalhado do caso e encaminhar estas documentações para o Jurídico do Hospital para os devidos encaminhamentos judiciais necessários.

Nas situações que houver risco de morte ou dano irreparável à saúde e ocorrer conflito com familiares ou responsáveis legais o registro em prontuário deve ser o mais detalhado possível e deve-se realizar um Boletim de Ocorrência. Assim como na recusa da assinatura do “Termo de Recusa ao Tratamento” para pacientes internados. Uma cópia do Boletim de Ocorrência deve ser enviada e ficar sob a guarda do Departamento de Segurança Patrimonial da Instituição e a outra deverá ser anexada ao prontuário do paciente.

O médico assistente pelo paciente deve ser notificado em qualquer situação de recusa a tratamento, e deve haver registro desta notificação em prontuário. Na recusa ao início de tratamento no Setor de Emergência a equipe deve se disponibilizar para avaliar riscos ou para encaminhar para o tratamento do sofrimento, porém não deve infringir o direito de recusa do paciente.

## **5.2 Alta a Pedido**

Define-se como Alta a Pedido a saída do paciente do ambiente hospitalar, contrariando a recomendação ou consentimento da equipe médica, porém com a comunicação formal de sua saída, motivada pela decisão da pessoa ou do seu representante legal de desistir do tratamento proposto para a condição que levou à internação.

Tem fundamento no direito definido pelo artigo 5º da Constituição Federal e atende ao que determina o Código de Ética Médica. Reforçamos que os pacientes (ou aqueles que legalmente



podem tomar decisões por eles) devem ter sido informados sobre as alternativas possíveis, todos os riscos, consequências potenciais e responsabilidades dessa decisão. Este direito só pode ser exercido se não houver risco **iminente de morte do paciente ou de perda irreparável à sua saúde**. Diante desta decisão, faz-se necessário que sua vontade seja registrada em prontuário. Por isso passa a ser exigível a assinatura de um formulário "**Termo de Alta a Pedido**" que é arquivado no prontuário do paciente, preenchido em 3 vias ficando uma com o paciente, outra junto com as prescrições médicas e a outra com os demais documentos do prontuário.

#### 5.2.1 Procedimentos a serem adotados na Alta a Pedido

- Nas situações em que o paciente, após ser informado, de forma objetiva e clara, de todas as consequências que poderão advir de sua saída antecipada antes da alta médica, mantiver o desejo de desistir de seu tratamento, a equipe assistencial providenciará o "**Termo de Alta a Pedido**", que será assinado pelo paciente e, se necessário, juntamente com um familiar;
- Nas situações em que o paciente for criança e/ou adolescente, gestante, psiquiátrico ou idoso (que não tenha domínio de suas faculdades mentais), além das providências quanto ao "**Termo de Alta a Pedido**" que deverá ser assinado, juntamente com representante legal, os órgãos competentes deverão ser notificados pelo Serviço Social, caso o profissional avalie a necessidade;
- Na recusa da assinatura do "**Termo de Alta a Pedido**" para pacientes internados, o registro em prontuário deve ser o mais detalhado possível e o Boletim de Ocorrência também deve ser realizado. Neste caso este tipo de saída do paciente é caracterizado como Evasão e segue o processo descrito abaixo;
- Quando a equipe médica e assistencial identifica que a decisão (do paciente ou de seu responsável legal) implicará em risco de morte ou de dano irreparável à saúde, o direito de alta a pedido não existirá. Nestas circunstâncias a instituição resguarda o direito da equipe médica e assistencial de desrespeitar a autonomia de decisão, se ocorrer, será considerada Evasão;
- A assinatura do "Termo de Alta a Pedido" não exime o médico da responsabilidade que tal ato possa suscitar à vida ou saúde do paciente. Só possui valor quando não há risco de morte ou dano irreparável a saúde; caso contrário ele é inócuo como elemento de isenção da responsabilidade do



médico. O médico assistente e o plantonista devem ser notificados em qualquer situação de alta pedido, e deve haver registro desta notificação em prontuário.

## 5.2 Evasão

Ao admitir o paciente em suas instalações o hospital assume a responsabilidade por sua integridade física e psicológica, devendo adotar medidas preventivas à evasão do mesmo, que é diferente da alta a pedido, quando o paciente decide interromper a internação e solicita sua liberação.

Defini-se por evasão a saída do paciente do ambiente hospitalar sem liberação médica, sem que a assistência tenha sido concluída e sem a comunicação formal do desejo de desistência do tratamento. Pode ocorrer também com a comunicação da decisão de saída, mas com recusa da assinatura do “Termo de Alta a Pedido”.

Pacientes que passaram pela Classificação de Risco e desiste do atendimento médico, serão considerados “desistência de atendimento” e não evasão, frisando que os casos classificados com identificação vermelha e laranja que são direcionados para sala de emergência ou direcionados para sala de observação e/ou medicação, e nestas situações, a desistência do atendimento será considerada evasão.

### 5.2.1 Constatada a Evasão

- Realizar imediatamente a busca do paciente nas dependências da Instituição;
- A equipe de enfermagem deverá comunicar a recepção central, segurança e medico assistente;
- A equipe de enfermagem e / ou médico deve tentar contato telefônico para expor o risco e sugerir retorno. O contato pode ser com o próprio paciente ou seu responsável;
- Em caso de evasão de idoso, criança e/ou adolescente ou paciente psiquiátrico, tentar localizar a família e providenciar encaminhamentos aos órgãos competentes, utilizar apoio do Serviço Assistência Social;



- Os resultados das tentativas de contato telefônico devem ser registrados no prontuário do paciente e/ou boletim de atendimento;
- Toda e qualquer evasão deve ser registrada no Prontuário do paciente e/ou Boletim de Atendimento pelo Enfermeiro e Médico, fazer registro com clareza, sucinto e objetivo dos fatos, **sempre imediatamente após evasão**;
- Preencher check list Evasão e anexar ao prontuário do paciente;
- O Serviço de Segurança é responsável pela realização do Boletim de Ocorrência, a enfermagem deve entregar uma cópia da evolução realizada no prontuário do paciente para a Segurança providenciar este registro;
- Realizar Boletim de Ocorrência para **todos os eventos e notificar no sistema de Notificação de Eventos Adversos (Intranet)**;
- Detalhar no Boletim de Ocorrência se o paciente sair com cateteres venosos periféricos ou outros dispositivos que impliquem em risco de complicações;
- A evasão de paciente com risco de morte ou dano irreparável à saúde ou com alteração de nível de consciência é considerada como Evento Adverso Grave, sendo necessária sua notificação pelo sistema de notificação de eventos.
- Uma cópia do Boletim de Ocorrência da evasão do pacientes ficará sob a guarda do Departamento de Segurança Patrimonial da Instituição e outra será inserida no prontuário do paciente.

## 6. Recomendações

Todo paciente hospitalizado, independentemente de sua situação clínica, é de inteira responsabilidade da instituição de saúde e de seus respectivos profissionais. Dessa forma, ações preventivas à evasão hospitalar de clientes deverão ser tomadas anteriormente, para impedir tal desfecho, tais como:



- Identificar precocemente comportamentos sugestivos e/ou manifesto declarado de evasão do paciente (antecedentes de fugas, saídas furtivas da enfermaria, solicitação de alta a pedido, histórico de tentativas de suicídio, doenças psiquiátricas e sinais de confusão mental por etiologias diversas (exemplo: abstinência de drogas e álcool, isquemia cerebral) e outros);
- Compartilhar tais informações com a equipe multiprofissional (médico, psicólogo, assistente social e equipe de recepção e segurança), para providências sob as suas responsabilidades, conforme descrito na norma procedimental interna;
- Intensificar o acompanhamento nos clientes incapazes ou de grupos vulneráveis (clientes com doenças psiquiátricas ou com quadro de confusão mental e menores de 18 anos ou maiores de 60 anos de idade);
- Registrar os comportamentos ou manifesto voluntário de evasão, assim como as medidas preventivas tomadas, no prontuário do paciente;
- Imediatamente a suspeita de evasão, comunicar o serviço de recepção e à segurança, para intensificar o controle de saída;
- Quando houver evasão de um paciente de uma unidade de internação que estiver em outro setor fazendo exames a enfermeira da unidade de origem do paciente deve ser avisada imediatamente para tomar as medidas administrativas descritas;
- Todas as condutas tomadas acima deverão ser registradas em prontuário do paciente por todos os membros da equipe, desde a vontade de sair até à Evasão ou a Alta a Pedido. O médico assistente, em qualquer das situações elencadas nos parágrafos acima, deverá elaborar relatório detalhado do quadro do paciente, tratamento oferecido e os riscos da suspensão do mesmo.



INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA DE CARDIOLOGIA