

# 9

## Consentimento Informado em Endoscopia Digestiva

### RECOMENDAÇÕES



### INTRODUÇÃO

*A utilização do consentimento informado em exames endoscópicos, constitui uma necessidade, sendo fundamental que se definam regras mínimas de informação, quer na qualidade, quer na quantidade. Nesse sentido, a Direcção da SPED decidiu elaborar um conjunto de recomendações que devem ser observadas na informação a ser facultada a cada doente, antes de um exame.*

### Objectivos da informação

- Informação do doente, para consentimento, sobre as características, benefícios, riscos, limitações e alternativa ao exame proposto, se os houver, para que este seja aceite de forma esclarecida.
- Protecção do médico/centro de endoscopia de eventuais procedimentos legais decorrentes de complicações previsíveis, ou não, e que aconteçam num contexto de boa prática.

### Formato

- Uma informação oral, clara e personalizada deve ser estimulada, podendo existir um folheto padrão escrito de forma simples e genérica.
- Na forma oral, compete ao médico, que conhece a pessoa doente, definir a **extensão da informação** e responder às necessidades para um eficaz esclarecimento. Na forma escrita, a informação deve ser completa, mas geral. O doente deve ser referenciado para informação complementar sobre a sua situação específica para o seu médico ou para uma pessoa com essas funções, no centro de endoscopia. O excesso de informação, nomeadamente de dados estatísticos, não é desejável. Não só pode ser inadequado para o bem estar do doente, como se tornará confuso e, portanto, pouco esclarecedor e potencial fonte de ansiedade.
- A informação, para permitir um consentimento voluntário e esclarecido, deve ser facultada **algum tempo antes do exame**. É no entanto possível, um consentimento obtido no dia do exame, se este depender de informações complementares só então requeridas e facultadas.
- No caso de consentimento escrito, o **formulário a assinar** (pelo paciente e pelo médico) deve ser parte não destacável do folheto de informação escrita.

## Conteúdo (a adaptar em cada exame)

- **Descrição sumária do exame.** Uma explicação simples das várias etapas pode favorecer o conforto desejável durante o exame. A inclusão de uma figura desenhada pode ser útil e esclarecedor.
- **A preparação adequada e a necessidade do seu cumprimento** sob pena do exame ser inconclusivo.
- **Informação da necessidade de aviso prévio** se existirem **situações promotoras de risco** aumentado (disritmias cardíacas, pacemaker, próteses metálicas, perturbação da coagulação, diabetes, alergias medicamentosas).
- **Potencialidades e limitações**, incluindo a referência à eventual necessidade de biópsias ou polipectomia, procedimentos não compatíveis com uma discussão *in loco*. A expectativa que o doente tem sobre as potencialidades do exame para a resolução do seu problema, deve ter respostas apenas na informação oral, dado tratar-se de uma situação não generalizável.
- **Incómodos** possíveis durante e após o procedimento, e sintomas ou sinais de alarme, que obriguem a contacto urgente nas horas ou dias seguintes.
- Possibilidade de **sedação**, caso seja feita, e cuidados a ter após o exame. Deve ser bem clara a obrigatoriedade de acompanhamento, ou a necessidade de recobro, se é previsível fazer-se sedação. É útil, nesta circunstância, um folheto escrito para ser levado pelo doente, no caso de existirem recomendações para o(s) dia(s) seguinte(s).
- Os **riscos** com conseqüente internamento e eventual intervenção cirúrgica, devem ser nomeados, realçando a sua raridade. Não é necessária uma descrição de todos os riscos possíveis. Aqueles decorrentes da medicação só serão úteis se esta é previsível.

- Deve ficar claro que são usadas as regras, internacionalmente recomendadas, para a **desinfecção**, do equipamento.
- Sendo útil a discussão escrita das **alternativas** ao exame endoscópico, uma vez que serão sempre específicas do doente em causa, estas devem ser esclarecidas pelo médico assistente.

É, em todos os aspectos, recomendável que a informação para consentimento seja abordada, em primeira mão, pelo médico que requisita o exame. É este que merece a confiança do doente, e é em quem o doente, necessariamente limitado na capacidade de compreensão da sua doença, deposita a confiança necessária, para dar um consentimento que se pretende esclarecido, mas que não é, nem poderia ser, baseado numa compreensão plena técnico-científica das opções existentes.

Deve procurar-se que o doente compreenda o consentimento informado, como uma participação activa na decisão e responsabilidade do acto médico.