



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

### PARECER COREN-SP CAT Nº 043 / 2010

*Assunto: Direito do paciente à autonomia e condutas do enfermeiro frente a este fato*

#### **1. Do fato**

Solicitado parecer por enfermeiro sobre como proceder em situação na qual o paciente não adere adequadamente ao tratamento dialítico proposto pela equipe de saúde e destrata os profissionais.

#### **2. Da fundamentação e análise**

O adoecimento traz para o indivíduo, em maior ou menor escala, apreensão e ameaça, sobre o limite de sua própria condição, bem como indagar-se sobre sua vulnerabilidade, na finitude e na imprevisibilidade, implícitas no ato de viver. Pode ainda produzir desequilíbrio e desconforto que leva o homem a repensar seus valores e atitudes.<sup>1</sup>

Quando o ser humano é acometido por uma doença crônica se vê diante de mudanças dos seus hábitos e em seu estilo de vida. O paciente normalmente passa por uma crise, em que percebe inúmeras perdas, desde sua condição saudável, a atividades sejam elas profissionais ou não e de responsabilidade no cotidiano. Adicionalmente, o indivíduo portador de doença crônica geralmente necessita aderir ao tratamento o que implica em fazê-lo normalmente, até o final da vida.<sup>1,2</sup>

No campo da saúde, adesão corresponde ao grau de seguimento dos pacientes à orientação da equipe de saúde. Do ponto de vista etimológico o termo adesão, vem do latim *adhaesione*, que significa, junção, união, aprovação, acordo, manifestação de solidariedade, apoio; pressupõe relação e vínculo.<sup>1</sup> Adesão ao tratamento portanto, é um processo que está imbricado necessariamente na estrutura, no cuidador, e em quem é cuidado, estando



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

estritamente relacionado com a frequência, a tenacidade e a persistência na relação com o cuidado em busca da saúde.<sup>1</sup>

O vínculo entre profissional e paciente é fator estruturante e de consolidação do processo, razão pela qual deve ser considerado para que se efetive. A adesão ao tratamento inclui fatores terapêuticos e educativos relacionados aos pacientes, aos profissionais e instituições de saúde.<sup>1</sup>

Têm sido identificados na literatura fatores de risco relacionados à não adesão ao tratamento, sendo eles relacionados ao paciente, doença, profissional e tratamento, estando estes demonstrados no Quadro 1.

Quadro 1. Fatores relacionados à não adesão ao tratamento.

	<i>Paciente</i>	<i>Doença</i>	<i>Profissional</i>	<i>Instituição</i>	<i>Tratamento</i>
<i>Fatores</i>	Concepções errôneas	Assintomática ou não incômoda	Pragmático	Políticas de saúde	Esquemas complexos
	Incompreensão das instruções e orientações	Sintomas que dificultam o auto cuidado	Muita quantidade de informações a cada consulta	Acesso ao serviço	Custo
	Falta de recursos		Informações imprecisas, com jargões	Distância	Efeitos indesejáveis
	Dúvida sobre o tratamento		Uso de ilustrações, esquemas, analogias	Tempo de espera	Resultados a longo prazo
	Outras prioridades que o preocupam		Falta de comprovação da compreensão	Duração do atendimento	Qualidade de vida

Fonte: Adaptado de: Padovani FHP. Reações à doença e a hospitalização. Acessado em 15 de dezembro de 2010. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/reacoes-a-doenca-e-ahospitalizacao-pdf-a59709.html> <sup>3</sup>



## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

O tratamento do paciente portador de doença crônica deve favorecer a adaptação a esta condição, instrumentalizando-o para que, por meio de seus próprios recursos, desenvolva mecanismos que permitam conhecer seu processo saúde/doença de modo a identificar, evitar e prevenir complicações, agravos e, sobretudo, a mortalidade precoce. Nestas situações, a ação dos profissionais devem comportar ações de saúde centradas na pessoa e não exclusivamente nos procedimentos, que aliam orientação, informação, adequação dos esquemas terapêuticos ao estilo de vida do paciente, esclarecimentos, suporte social e emocional.<sup>1</sup>

Deve-se ressaltar que todas as atividades de enfermagem executadas junto ao paciente, do planejamento ao acompanhamento dos resultados, devem ser registradas de modo sistematizado em todas as unidades de atendimento à saúde, explicitados nas intervenções de enfermagem propostas, a partir de diagnósticos ou problemas de enfermagem identificados pelo enfermeiro.<sup>4</sup>

Os registros efetuados pela equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) têm a finalidade de fornecer informações sobre a assistência prestada, garantir a comunicação entre os membros da equipe de saúde e assegurar a continuidade das informações nas 24 horas, condição indispensável para a compreensão do paciente de maneira integral e manutenção de sua segurança. Além disso, possibilitam ensino, pesquisa, realização de auditorias e verificação de aspectos legais.<sup>4</sup>

A documentação é um requisito indispensável à prática e um documento legal de proteção do paciente e defesa dos profissionais, devendo, portanto, estar imbuída de autenticidade e de significado legal. Reflete todo o empenho e força de trabalho da equipe de enfermagem, valorizando, assim, suas ações. A omissão da equipe de enfermagem em documentar suas ações prejudica a qualidade e continuidade do atendimento, considerando as necessidades específicas do cliente, além de comprometer o respaldo legal do cuidado de enfermagem prestado.<sup>4</sup>

A documentação de enfermagem, inserida no prontuário do paciente, é importante como fonte de ensino e pesquisa, servindo à auditoria, à avaliação do cuidado e às questões



## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

legais, o que determina a necessidade de conhecimento dos deveres e obrigações por parte dos profissionais de enfermagem.<sup>4</sup>

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde assegura ao indivíduo o direito de recusa ao tratamento de saúde proposto, conforme segue:

### *“ QUARTO PRINCÍPIO*

*Assegura o atendimento que respeite os valores e direitos do paciente, visando a preservar sua cidadania durante o tratamento.*

*O respeito à cidadania no Sistema de Saúde deve ainda observar os seguintes direitos:*

...

*V - consentimento ou recusa de forma livre, voluntária e esclarecida, depois de adequada informação, a quaisquer procedimentos diagnósticos, preventivos ou terapêuticos, salvo se isso acarretar risco à saúde pública;*

*VI - o consentimento ou a recusa dados anteriormente poderão ser revogados a qualquer instante, por decisão livre e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais, administrativas ou legais;*

...

### *QUINTO PRINCÍPIO*

*Assegura as responsabilidades que o cidadão também deve ter para que seu tratamento aconteça de forma adequada.*

*Todo cidadão deve se comprometer a:*

...

*V - assumir responsabilidades pela recusa a procedimentos ou tratamentos recomendados e pela inobservância das orientações fornecidas pela equipe de saúde;*



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**  
...” (grifos nossos)

A Lei Estadual SP 10.241/99, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo, ainda determina ser direito dos usuários dos serviços de saúde o consentimento ou recusa de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, “*in verbis*”:

*“ Artigo 2º São direitos dos usuários dos serviços de saúde no Estado de São Paulo:*

...

*VII – consentir ou recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, com adequada informação, procedimentos diagnósticos ou terapêuticos a serem nele realizados;*

...

*XXIII - recusar tratamentos dolorosos ou extraordinários para tentar prolongar a vida;*

...”

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem<sup>5</sup>:

“SEÇÃO I

Das relações com a pessoa, família e coletividade.

...

Responsabilidades e deveres

...

*Art. 15 Prestar assistência de enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.*

...

*Art. 17 Prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de enfermagem.*



## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

*Art. 18 Respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal, de tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem estar.*

...

*Art. 20 Colaborar com a equipe de saúde no esclarecimento da pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca de seu estado de saúde e tratamento.*

...

*Art. 25 Registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.*

...”

### “SEÇÃO IV

Das relações com as organizações empregadoras

...

*Art. 72 Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa.*

...”

### **3. Da Conclusão**

Diante do exposto, conclui-se que os procedimentos de enfermagem, bem como as decisões tomadas pelo enfermeiro e compartilhadas com a equipe de enfermagem e equipe multiprofissional devem sempre ter respaldo em fundamentação científica e devem ser registrados no prontuário do paciente de forma a constituir documentação legal que respalde a conduta do profissional. Desta forma, todos os fatos envolvendo os pacientes devem ser registrados de forma clara e precisa.

Para pacientes que apresentam problemas quanto à adesão do tratamento, que não possam ser solucionados localmente, encaminhamentos ao serviço social, a outros serviços de apoio da instituição e unidades de referência de atendimento à saúde da família podem



## **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**

ser benéficos, uma vez que a inclusão de tais serviços permite a identificação de estruturas e recursos regionais do sistema de saúde que possam fornecer apoio ao paciente e facilitar o enfrentamento a uma pluralidade de situações que estejam interferindo na sua adesão ao tratamento.

Por fim, ressalta-se que o paciente tem direito de se recusar a receber tratamentos ou procedimentos, preventivos ou terapêuticos, desde que devidamente orientado em relação aos riscos de sua opção, não acarretando risco à população, com exceção de casos de iminente risco de morte; e que o profissional de enfermagem tem o dever de respeitar este direito.

**É o nosso parecer.**

**São Paulo, 15 de dezembro de 2010.**

Enf<sup>ª</sup> Denise Miyuki Kusahara  
COREN-SP-93.058  
Membro da Câmara de Apoio Técnico

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup> Maria de Jesus Castro S. Harada  
COREN-SP 34.855  
Coordenadora da Câmara de Apoio Técnico

### **Revisão Técnico-Legislativa**

Enf<sup>º</sup> Claudio Alves Porto  
COREN-SP-2.286

Enf<sup>ª</sup> Daniella Cristina Chanes  
COREN-SP-115.894

Enf<sup>ª</sup> Mirela Bertoli Passador  
COREN-SP-72.376

Enf<sup>ª</sup> Regiane Fernandes



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO**  
COREN-SP-68.316

**Referências Bibliográficas**

1. Silveira LMC, Ribeiro VMB. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e paciente. *Interface – Comunic, Saúde, Educ* 2005;9(16):91-104.
2. Messa AA. O impacto da doença crônica na família. Acessado em 15 de dezembro de 2010. Disponível em: <http://www.psicologia.org.br/internacional/pscl49.htm>
3. Padovani FHP. Reações à doença e a hospitalização. Acessado em 15 de dezembro de 2010. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/reacoes-a-doenca-e-ahospitalizacao-pdf-a59709.html>
4. Harada MJCS, Pedreira MLG. *Enfermagem dia a dia: segurança do paciente*. São Paulo. Ed Yendis 2010.464p.
5. Brasil. Decreto N° 94.406, de 08 de junho de 1987 Regulamenta a Lei n° 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>