

	POLÍTICA INSTITUCIONAL	Padrão nº: POL- DIRHOSP - 003
		Estabelecido em: Maio/2025
	Sector: Todos os setores	Versão: 0
		Data da versão: 15/06/2025
POLÍTICA DE TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO		

Siglas e Definições

HNSD: Hospital Nossa Senhora das Dores

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Consentimento Informado: É o processo pelo qual uma pessoa dá permissão ou se recusa a ser submetida a um procedimento diagnóstico ou terapêutico. É direito do paciente ser informado de toda e qualquer decisão que afete sua integridade física e/ou moral, para que possa decidir sobre os riscos e benefícios envolvidos.

Autonomia: Todo o indivíduo tem direito de consentir ou recusar propostas de caráter preventivo, diagnóstico ou terapêutico que tenham potencial de afetar sua integridade, físico, psíquica ou social.

Recusa de Consentimento: Podem ocorrer situações em que o paciente negue seu consentimento para a realização de determinado procedimento médico, com graves consequências para sua saúde. Nesses casos, havendo dúvidas sobre sua capacidade de decisão, convém que o médico solicite avaliação especializada. Se o paciente é capaz e negar seu consentimento, o médico deve registrar sua decisão por escrito; propor alternativas, se existentes; dar-lhe tempo para reflexão; explicar o prognóstico e as consequências; e, finalmente, preencher um termo de recusa.

Revogação: O consentimento para o procedimento pode ser revogado a qualquer momento mediante manifestação expressa do paciente e/ou responsável legal, antes da realização do procedimento. O HNSD orienta os médicos do seu Corpo Clínico a obterem o Consentimento Informado de seus clientes/ pacientes que deverá ser assinado pelo próprio paciente / cliente ou responsável.

Objetivo

	POLÍTICA INSTITUCIONAL	Padrão nº: POL- DIRHOSP - 003
		Estabelecido em: Maio/2025
	Sector: Todos os setores	Versão: 0
		Data da versão: 15/06/2025
POLÍTICA DE TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO		

Estabelecer a política e as diretrizes necessárias à aplicação do Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido (TCLE);

Descrever o conceito de Consentimento Informado e os critérios de aplicação; Definir a documentação que comprova a aplicação do Consentimento Informado e que deve ser anexada aos prontuários dos pacientes atendidos na instituição;

Descrever o processo e os agentes envolvidos na aplicação de Consentimento Informado aos pacientes atendidos nas unidades assistenciais.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está em consonância com o princípio da autonomia e da dignidade da pessoa humana, sendo, também, uma oportunidade de fortalecimento do vínculo entre o profissional e o paciente conforme POL - DIRHOSP - 002 - Política da Dignidade

Diretrizes

O Consentimento Informado Livre e Esclarecido do paciente é parte do ato médico e deve anteceder todo e qualquer procedimento diagnóstico e/ou terapêutico com potencial para causar dano ou agravo à saúde do mesmo ou apresentar efeitos indesejáveis durante sua execução ou após sua finalização.

Essa Política estabelece os critérios para a aplicação do "Consentimento Informado" e seu registro em prontuário do Hospital Nossa Senhora das Dores.

Não é permitida a realização de quaisquer procedimentos sem que o médico assistente apresente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, devidamente assinado por quem de direito, em todas as hipóteses em que for exigido.

 Hospital Nossa Senhora das Dores	POLÍTICA INSTITUCIONAL	Padrão nº: POL- DIRHOSP - 003
		Estabelecido em: Maio/2025
	Sector: Todos os setores	Versão: 0
		Data da versão: 15/06/2025
POLÍTICA DE TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO		
Descrição		

APLICAÇÃO

A aplicação do termo de consentimento informado livre e esclarecido (TCLE) é obrigatório para todos os pacientes internados ou em atendimento ambulatorial que realizarão exames e/ou procedimentos diagnósticos e ou terapêuticos ou que envolvam a administração de medicamentos, hemoderivados, contrastes radiológicos, administração de medicamentos, anestesia (sedação) entre outros. Antes da realização do procedimento diagnóstico e/ou terapêutico, o profissional que realizará o procedimento ou um membro de sua equipe que possua conhecimentos técnicos similares ao executor deve explicar claramente ao paciente e/ou responsável qual (is) é (são) a (s) hipótese (s) diagnóstica (s), bem como procedimento proposto, os riscos, benefícios, possíveis complicações, alternativas e chances de êxito, e os riscos e consequências da não realização do procedimento. O profissional deve propiciar ao paciente e/ou responsável o esclarecimento de quaisquer dúvidas, de forma clara e compreensível, certificando-se de que o mesmo compreendeu as informações repassadas. Obtido o consentimento verbal, o profissional deve entregar o Termo de Consentimento ao paciente e/ou responsável para assinatura. O termo deve ser devidamente preenchido com letra clara e legível, sem utilização de abreviaturas, contendo a data e assinatura do médico.

Tratando-se de menor de idade, com pais definidos, deve-se localizar um responsável na figura de um deles. No caso de pacientes menores de idade sem pais que assumam a condição de responsável, deve-se localizar os curadores designados em juízo. Quando se tratar de pessoa na maioridade interdita por algum motivo, o responsável legal será o curador. Na ausência de curador, deve-se tentar localizar um familiar de 1º grau; na inexistência desta, aos parentes de até 4º grau. O vínculo familiar deverá ser comprovado documentalmente.

Em situações de recusa do paciente de parte ou da totalidade do tratamento que lhe foi indicado e desde que não esteja em situação de risco iminente de morte, o paciente deve assinar o "Termo de Recusa de Tratamento, na presença de testemunha, preferencialmente de um familiar. Para assinatura do Termo de Recusa, a equipe médica deve certificar-se de que o paciente demonstra

 <p>Hospital Nossa Senhora das Dores</p>	POLÍTICA INSTITUCIONAL	Padrão nº: POL- DIRHOSP - 003
		Estabelecido em: Maio/2025
	Sector: Todos os setores	Versão: 0
		Data da versão: 15/06/2025
POLÍTICA DE TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO		

ter compreendido sua condição clínica, os riscos da não realização do procedimento e eventuais consequências. Na hipótese do paciente ser relativamente ou absolutamente incapaz, a sua recusa e/ou a do seu responsável deve ser imediatamente comunicada a Diretoria Técnica e havendo indicação, às autoridades competentes para decisão final.

O paciente tem o direito de revogar o consentimento até que o procedimento seja realizado,

Nos casos de situações de urgência/emergência ou quando o retardo na tomada de decisão implique em agravos a situação clínica ou ainda não havendo condições do paciente consentir com a realização do procedimento, um familiar/responsável deve ser localizado para a obtenção de sua anuência. Não havendo sucesso nesse contato ou na impossibilidade de o responsável assinar o termo de consentimento, havendo a restrição do tempo para a tomada da decisão após concordância com o médico titular do caso, o médico executor deverá registrar essa condição no prontuário do paciente e dar prosseguimento ao procedimento.

Em situações em que o paciente estiver internado e acompanhado somente por um cuidador, a equipe de enfermagem deve entrar em contato com a família para informar da necessidade de um exame e/ou procedimento que requer consentimento informado e na indisponibilidade da presença do responsável legal anotar este contato no prontuário do paciente. O médico executor deverá registrar essa condição no prontuário do paciente no impresso de consentimento institucional.

Procedimentos que exigem Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

- Procedimentos cirúrgicos de qualquer porte;
- Procedimentos invasivos diagnósticos ou terapêuticos, como: punções para diagnóstico, procedimentos endoscópicos, utilização de substâncias radioativas, utilização de contrastes radiológicos endovenosos, administração de quimioterápicos, cateteres centrais, cateteres de longa permanência e drenos.
- Procedimentos diagnósticos ou terapêuticos não invasivos, mas que possam desencadear alterações físicas que tragam risco a segurança do paciente.

 <p>Hospital Nossa Senhora das Dores</p>	POLÍTICA INSTITUCIONAL	Padrão nº: POL- DIRHOSP - 003
		Estabelecido em: Maio/2025
	Sector: Todos os setores	Versão: 0
		Data da versão: 15/06/2025
POLÍTICA DE TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO		

- Pacientes submetidos a procedimentos anestésicos, incluindo todas as modalidades de anestesia e sedação, com exceção de anestesia local.
- Pacientes submetidos à transfusão de sangue e hemocomponentes

A instituição padronizou os termos conforme os principais procedimentos realizados, sendo aprovados e avaliados pela Comissão de Prontuário e pelo jurídico. Todos os termos estão disponíveis no Site institucional do HNSD.

REGISTROS

TERMO DE CONSENTIMENTO COLECISTECTOMIA COM OU SEM COLANGIOGRAFIA
TERMO DE CONSENTIMENTO PARA AMPUTAÇÃO
TERMO DE CONSENTIMENTO ANESTESICO
TERMO DE ESCLARECIDO E CONSENTIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO EM HEMODINÂMICA
TERMO DE ESCLARECIDO E CONSENTIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA
TERMO DE CONSENTIMENTO DE HEMOTRANSFUSÃO
TERMO DE CONSENTIMENTO DE TRAQUEOSTOMIA
TERMO DE RESPONSABILIDADE RECUSA DE TRATAMENTO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DE IMPLANTE DE CATETER PARA QUIMIOTERAPIA OU HEMODIÁLISE
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO MASTOLOGIA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO VARIZES MMII
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CIRURGIA ONCOLÓGICA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CIRURIGA GERAL
TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO OU TRAUMATOLÓGICO
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CIRURGIA GINECOLÓGICA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO FÍSTULA ARTERIOVENOSA (FAV)

 <p>Hospital Nossa Senhora das Dores</p>	POLÍTICA INSTITUCIONAL	Padrão nº: POL- DIRHOSP - 003
		Estabelecido em: Maio/2025
	Setor: Todos os setores	Versão: 0
		Data da versão: 15/06/2025
POLÍTICA DE TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO		

REGRAS DE CONSEQUÊNCIAS

As consequências, em caso de descumprimento destas diretrizes, serão tratadas em conformidade com o Código de Conduta, Regimento Interno do HNSD para os casos previstos, ou em deliberação do Conselho Administrativo mediante posicionamento das áreas envolvidas.

Referências

Código de Ética Médico: Capítulo IV: Dos Direitos Humanos

Código Civil: Lei nº10. 406 de 10.01.2002

Código Civil: Lei Estadual número 10.241 de 17 de março de 1999

Norma Técnica Resolução SS-169 de 19/06/96

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM – Brasil). Resolução nº 1/2016. Acesso em 01 out 2021. Disponível em: [https:// portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf](https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf)

Resolução CFM Nº 2174 DE 14/12/2017- Ato anestésico

Indicadores de Efetividade

Não se aplica

Controle Histórico				
Revisão	Data	Elaboração	Verificação	Aprovação
0	15/05/2025	Ana Paula Duarte Diretora Hospitalar	Welisson Geraldo Reis Diretoria de Operações	Qualidade



Hospital
Nossa Senhora
das Dores

POLÍTICA INSTITUCIONAL

Setor: Todos os setores

Padrão nº: POL- DIRHOSP - 003

Estabelecido em: Maio/2025

Versão: 0

Data da versão: 15/06/2025

Controle De Revisão

Revisão	Data	Item	Natureza das Alterações
NA	NA	NA	NA