

Percepción de médicos residentes sobre el formulario de consentimiento informado

Cristiano Roberto Nakagawa¹, Gustavo Azevedo Pontes¹, Leide da Conceição Sanches¹, Elaine Rossi Ribeiro¹

1. Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba/PR, Brasil.

Resumen

El derecho a la información sobre actos médicos apoya una buena relación médico-paciente y, junto con los principios bioéticos, asegura el respeto a la autonomía del paciente. Teniendo eso en cuenta, esta investigación descriptiva con enfoque cualitativo buscó comprender la percepción de médicos residentes sobre el formulario de consentimiento informado. La recopilación de datos se realizó a través de entrevista individual semiestructurada aplicada de forma remota. Cumpliendo con los criterios metodológicos, las informaciones obtenidas se clasificaron en tres categorías: 1) percepción, conocimiento y construcción del formulario de consentimiento informado para actos médicos; 2) función social y legal del formulario de consentimiento médico informado; y 3) relevancia de la capacidad del paciente, temporalidad y entrega del formulario al paciente. Se resaltó la importancia de la bioética, la legislación y la elaboración del consentimiento médico de forma práctica y no solo teórica, para consolidar una relación médico-paciente adecuada.

Palabras clave: Relaciones médico-paciente. Deber de advertencia. Consentimiento informado. Ética basada en principios. Cuerpo médico de hospitales.

Resumo

Percepção de médicos residentes sobre o termo de consentimento esclarecido

O direito à informação sobre atos médicos sustenta a boa relação médico-paciente e, juntamente com os princípios bioéticos, garante o respeito à autonomia do paciente. Considerando isso, esta pesquisa descritiva de abordagem qualitativa buscou apreender a percepção de médicos residentes sobre o termo de consentimento esclarecido. A coleta de dados ocorreu mediante entrevista individual semiestructurada aplicada à distância. Em conformidade com os critérios metodológicos, as informações obtidas foram classificadas em três categorias: 1) percepção, conhecimento e construção do termo de consentimento esclarecido para atos médicos; 2) função social e legal do termo de consentimento médico esclarecido; e 3) relevância da capacidade do paciente, da temporalidade e do fornecimento do termo ao paciente. Ressaltou-se a importância da bioética, da legislação e da elaboração de consentimento médico em meio prático e não só teórico, a fim de consolidar um adequado relacionamento médico-paciente.

Palavras-chave: Relações médico-paciente. Responsabilidade pela informação. Consentimento livre e esclarecido. Ética baseada em princípios. Corpo clínico hospitalar.

Abstract

Perception of resident physicians about the informed consent form

The right to information about medical procedures is the basis of a good physician-patient relationship and, together with bioethical principles, ensures respect for patient autonomy. From this perspective, this descriptive research with a qualitative approach sought to understand the perception of resident physicians about the informed consent form. Data were collected using remote semi-structured individual interviews. Complying with the methodological criteria, the information obtained was classified into three categories: 1) perception, knowledge, and construction of the informed consent form for medical procedures; 2) social and legal function of the informed consent form; and 3) relevance of the patient's capacity, temporality, and provision of the form to the patient. The importance of bioethics, legislation, and the preparation of medical consent in a practical and theoretical environment was highlighted to consolidate an adequate physician-patient relationship.

Keywords: Physician-patient relations. Duty to warn. Informed consent. Principle-based ethics. Medical staff, hospital.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Aprobación CEP-FPP-CAAE 27054019.0.0000.5580

El consentimiento informado expresa la acción de consentir y significa permitir que se realice un determinado acto o dar licencia, autorización¹. Es una forma de aceptar y otorgar aprobación al acto de alguien en quien confía porque cree que tiene las habilidades y conocimientos técnicos que le permitirá realizar un acto profesional con resultados lo más predecibles posible². El consentimiento informado para actos médicos consiste en que el profesional explique todas las terapéuticas a las que puede someterse el paciente, informando probables riesgos y beneficios en un lenguaje accesible, para que el paciente pueda elegir libremente si quiere someterse o no a un determinado tratamiento³.

Se debe realizar el consentimiento preferentemente por escrito, con el consentimiento del paciente o su tutor legal, libre de cualquier defecto, como, por ejemplo, coerción. Debe ir precedido de una aclaración exhaustiva sobre la intervención médica, incluida su naturaleza, objetivos, métodos, duración, justificación, posibles daños, riesgos y beneficios. También se deben informar métodos alternativos como medio de elección del paciente, así como su total libertad para rechazar o interrumpir el procedimiento en cualquier momento³.

Esta aclaración representa un estímulo a la confianza y la manifestación de la voluntad del paciente, condiciones que representan los mejores pilares en la construcción de una relación médico-paciente adecuada. Una vez que el paciente comprende las informaciones proporcionadas y demuestra querer seguir con el tratamiento, se puede formalizar el consentimiento a través del formulario de consentimiento informado, que debe firmarse por todos los implicados.

Para su validez, el formulario de consentimiento debe satisfacer algunos requisitos, como tener un lenguaje accesible; describir los procedimientos o terapéuticas que se utilizarán, así como objetivos y justificaciones, malestares, posibles riesgos y beneficios esperados, así como métodos alternativos. Además, es necesario aclarar la libertad del paciente de rechazar o retirar su consentimiento sin que se le aplique ninguna sanción y sin perjuicio de su atención médica y hospitalaria. Por fin, es necesaria la firma o la identificación dactilar del paciente o de su tutor legal, según la abogada María Helena Diniz³.

La autora también afirma que obtener el consentimiento del paciente después de proporcionar

la información médica está garantizado por su derecho a la autodeterminación, es decir, a tomar decisiones sobre su propia vida, salud e integridad físico-psíquica, y puede rechazar o no las propuestas de carácter preventivo, diagnóstico o terapéutico. El paciente tiene derecho a oponerse a una terapia, optar por un tratamiento más adecuado o menos riguroso, aceptar o no una intervención quirúrgica, cambiar o no de médico o hospital³.

Más allá de proteger al profesional, al demostrar que proporcionó toda la información al paciente, el formulario de consentimiento tiene el objetivo de aclarar todas las dudas, resolviendo las inseguridades del paciente relacionadas con su tratamiento. Por eso, la información proporcionada al paciente o a su responsable debe ser clara, objetiva y comprensible.

El consentimiento informado, verbal o escrito, reconoce la autonomía del paciente para elegir someterse o no a técnicas médicas de investigación, prevención, diagnóstico y tratamiento. Así, se respetan sus creencias y valores morales, considerados derechos de personalidad descritos en el art. 15 del Código Civil⁴. Se trata de una decisión libre, voluntaria, reflexiva, autónoma, no inducida, tomada después de un proceso informativo y deliberativo sobre el procedimiento o procedimientos biomédicos a adoptarse en los formularios informados.

Como afirma Borges⁵, hoy ya no se ve al paciente como el que consiente, sino el que solicita, exige y participa en la toma de decisiones de su salud, siendo agente de su propia voluntad. Y este concepto no ha hecho más que aumentar en los últimos años.

El consentimiento no es un acto inexorable y permanente, por lo que, si hay cambios significativos en los procedimientos terapéuticos, debe obtenerse de forma continua, porque el permiso otorgado anteriormente tiene un tiempo y actos establecidos, de acuerdo con el principio de temporalidad. También se admite que, en cualquier momento, el paciente tiene derecho a no consentir más en una determinada práctica o conducta, incluso si ya la ha consentido por escrito, revocando así el permiso otorgado, de conformidad con el principio de revocabilidad⁶.

Es decir, el primer consentimiento, denominado consentimiento primario, no excluye la necesidad de consentimientos secundarios. Así, por ejemplo,

un paciente que permite su hospitalización no está autorizando con ello cualquier tratamiento o procedimiento que no le haya sido debidamente aclarado⁶. Por lo tanto, el consentimiento informado es el requisito de validez ética y jurídica de actos médicos que reconoce la autodeterminación de la persona como uno de sus pilares.

El médico, como profesional que tiene el conocimiento de la ciencia que estudió, es el responsable de proporcionar todas las informaciones necesarias y tener la conciencia moral de que la comprensión del paciente permitió su pleno consentimiento. La falta de consentimiento informado, por otro lado, aumenta el número de procesos contra médicos, independientemente de si hubo un error médico o no.

También cabe señalar que, lamentablemente, muchos médicos no entregan el formulario en el tiempo adecuado para que se pueda explicar eficazmente al paciente. La negligencia del acto de informar, que es sumamente importante para el paciente, puede resultar del poco énfasis en la preparación de los estudiantes de medicina, que se centran principalmente en el desarrollo de habilidades clínicas y poco se preocupan por las repercusiones sociales, éticas y legales de los actos médicos. En este escenario, este estudio tiene el objetivo de comprender la percepción de los médicos residentes sobre el consentimiento informado para actos médicos.

Método

Previamente a su ejecución, se envió el estudio al Comité de Ética en Investigación (CEI), según la Resolución 466/2012, del Consejo Nacional de Salud (CNS)⁷, y se recopilaban las informaciones de la investigación solamente después de obtener un dictamen favorable. El estudio consistió en una investigación descriptiva con enfoque cualitativo, lo que permitió trabajar con el universo de significados resguardados en valores, aspiraciones, creencias y costumbres, posibilitando así analizar variables que no deben cuantificarse⁸.

El análisis de contenido es un conjunto de técnicas de análisis de comunicaciones que pretende ir más allá de las incertidumbres y mejorar el contenido de la lectura de los datos recopilados⁹. Como afirma Chizzotti, *el objetivo del análisis de*

*contenido es comprender de forma crítica el sentido de las comunicaciones, su contenido manifiesto o latente, los significados explícitos u ocultos*¹⁰. Así, este método considera el significado, la lengua, y no la palabra¹¹.

Se resalta que el diseño del estudio se realizó según los ocho criterios “Big Tent” para la excelencia en la investigación cualitativa e igualmente con la lista de verificación de investigación cualitativa *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*, para respaldar los elementos fundamentales del análisis cualitativo^{12,13}.

La investigación se realizó en una institución que proporciona un programa de residencia médica reconocido por el Ministerio de Educación (MEC), con un equipo formado por médicos residentes de especialidades quirúrgicas y clínicas. En este hospital de enseñanza, se realizan cirugías de pequeña, mediana y alta complejidad, como cirugías oncológicas y cardíacas, trasplantes de órganos, entre otras, en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS) y de atención complementaria a la salud privada.

Se eligió esta institución porque diariamente realiza varios actos médicos intervencionistas, en los que es necesaria la aplicación del formulario de consentimiento por escrito, y no solamente el consentimiento verbal.

Se invitó a participar 25 médicos residentes de cinco áreas (urología, ortopedia, anestesiología, otorrinolaringología y cirugía general) —el autor principal invitó personalmente a los residentes del primer año. Los participantes realizan actos médicos invasivos, con previa aprobación y consentimiento de los respectivos preceptores médicos de cada área. También hubo comunicación y aceptación por parte de la coordinación de residencia médica de los servicios de especialidades.

A la invitación respondieron 19 médicos residentes, pero se excluyeron de la investigación los que ya habían trabajado como médicos autónomos o habían trabajado fuera de la residencia médica, los que concluyeron la graduación hace más de dos años y los que concluyeron la graduación fuera de Brasil, a quienes se les revalidó su diploma. Así, se evaluaron las entrevistas de diez residentes, cuatro de anestesiología, cuatro de cirugía general y dos de otorrinolaringología.

Los participantes tenían entre 24 y 27 años de edad, el 80% era del sexo masculino, y todos tenían

graduación en medicina en Brasil hace menos de dos años. Están inscriptos por la Comisión Nacional de Residencia Médica, del Ministerio de Educación de Brasil, y aceptaron participar en la investigación firmando el formulario de consentimiento libre e informado.

La cantidad de personas entrevistadas fue suficiente para que la construcción de las categorías y el posterior análisis de las respuestas fuera consistente. Según explica Minayo¹⁴, se debe tener cierto cuidado con el proceso de muestreo, para reflejar la totalidad en sus múltiples dimensiones. Estos cuidados serían privilegiar a los sujetos que tienen las informaciones y las experiencias que el investigador quiere conocer; considerar un número suficiente para la recurrencia de las informaciones; elegir un conjunto de informantes que permita comprender similitudes y diferencias.

Respecto a la entrevista, se formularon las siguientes preguntas desencadenantes:

1. ¿Qué sabes sobre el formulario de consentimiento informado?
2. ¿Cuál es tu percepción sobre el uso del formulario de consentimiento médico informado para actos médicos?
3. ¿Qué representa el formulario de consentimiento para ti y para el paciente?
4. ¿Crees que el formulario de consentimiento informado que se entrega al paciente puede proporcionar o proporciona aclaraciones sobre el acto médico?
5. ¿Con cuánta antelación al acto médico se entrega al paciente el formulario de consentimiento, para que todo quede claro sobre el acto?

La entrevista se realizó de forma remota de acuerdo con la legislación nacional vigente durante el periodo pandémico¹⁵. El instrumento de investigación consistió en una entrevista individual y semiestructurada, aplicada por la plataforma de investigación Google Forms, y las respuestas se enviaron directamente al investigador a través del Google Drive.

Este método permitió más comodidad y seguridad para el investigador y los médicos residentes que participaron en la investigación, permitiendo total libertad en la respuesta, dentro de los horarios disponibles y en domicilio, sin interferencia o constreñimiento de terceros. Para analizar las informaciones, se utilizaron las etapas de la técnica

de Bardin, que las organiza en tres fases: análisis previo, exploración del material y tratamiento de los resultados, inferencia e interpretación¹¹.

Resultados

Las preguntas guías buscaron satisfacer los objetivos del estudio y permitir un movimiento dialéctico entre conocimiento teórico y realidad empírica. Se transcribieron algunas respuestas y, después de ser leídas en profundidad, se calificaron según composición temática, agrupadas y condensadas por similitud nuclear semántica de unidades de registro.

Así, se obtuvieron diez respuestas, que se clasificaron en tres categorías principales: 1) percepción, conocimiento y construcción del formulario de consentimiento informado para actos médicos; 2) función social y legal del formulario de consentimiento médico informado para actos médicos; y 3) relevancia de la competencia del paciente, temporalidad y entrega del formulario de consentimiento al paciente. Cada categoría está compuesta por sus propios elementos reflexivos o racionales que la caracterizan o encarnan, las subcategorías. Estas, a su vez, pueden entenderse como un refinado sustrato temático que, en conjunto, llena la categoría principal.

Por lo tanto, varias informaciones se agrupan alrededor de pilares más grandes de categorías principales en una lógica unificadora. Sin embargo, hay que resaltar que una categoría puede abarcar elementos de otra categoría, una vez que los procesos sociales, que se conducen por la pluralidad de individuos, son variablemente dependientes entre sí y, por tanto, no están agotados ni aislados. No obstante, se preserva el registro de la individualización de cada una mediante siglas, principalmente descriptivas, porque, aunque similares en su parcialidad, no son idénticas en todos sus aspectos^{11,14}.

El diseño de las cinco preguntas instrumentales fundamentales presentadas a los médicos residentes en las entrevistas contribuyó a constatar también que las tres categorías principales tienen una relación de precedencia entre sí con respecto a los determinantes declarados o percibidos significativamente cuanto a la importancia, aplicabilidad y lenguaje del formulario de consentimiento. Así, la reflexión metodológica sobre las evidencias

apuntó a las tres categorías derivadas de los discursos de los participantes, que serán particularmente presentadas y discutidas a continuación.

Discusión

Categoría 1: percepción, conocimiento y construcción del formulario de consentimiento

El análisis de esta categoría, referente a la percepción y conocimiento sobre el formulario de consentimiento médico, indica que los participantes suelen utilizar el formulario teniendo en cuenta el aspecto definido como documento legal.

“Es un documento que registra que el paciente ha sido informado sobre el procedimiento al que se someterá y firma confirmando que entiende y está de acuerdo con lo que se le hará” (Residente C).

“Explica y describe al paciente, en términos de fácil comprensión, el procedimiento y la anestesia propuestos así como los riesgos inherentes y las posibles complicaciones, además de aclarar cualquier duda. Médico y paciente deben firmarlo” (Residente D).

“Un texto entregue al paciente que explica las circunstancias del procedimiento, los riesgos y las posibles complicaciones. Con un lenguaje accesible y nada técnico” (Residente F).

El deber de informar al paciente es un principio deontológico primordial e inaugural de la buena relación entre médico y paciente, y no siempre es necesario utilizar el formulario, como en un documento legal. Eso porque la información es un derecho fundamental del paciente, y no hay dudas en la doctrina con respecto a su matriz constitucional, ya sea como reflejo del principio de la igualdad o como reflejo del principio de la dignidad: *así, el mayor principio de dignidad del ser humano es el fundamento para todos los demás derechos de la personalidad, incluido el derecho a la información, principalmente en las relaciones de consumo*¹⁶.

Este deber debe obedecer a dos principios: el principio de la simplicidad y el de la suficiencia. La simplicidad se configura como la utilización de expresiones accesibles para una comprensión

coherente, con un lenguaje que no utiliza términos técnicos-científicos. La suficiencia consiste en el límite cuantitativo de información, buscando permitir que el paciente tome una decisión que manifieste verdaderamente su voluntad, por contener datos esenciales considerando su aclaración¹⁷.

Por lo tanto, la mera ciencia, sin internalización del conocimiento, no satisface la debida aclaración, y el médico tiene la obligación de llevar informaciones aclaratorias al paciente. Así, el profesional debe respetar uno de los principales pilares en la relación médico-residente y uno de los principios más importantes de la bioética: la autonomía. Se trata de proporcionar a la persona el derecho a controlar su propio destino, decidiendo qué tratamiento realizará, según las informaciones aclaratorias proporcionadas por el médico. La autonomía, por lo tanto, deriva de la comprensión del formulario de consentimiento descrito por los entrevistados.

Categoría 2: función social y legal del formulario de consentimiento

En la relación contractual entre médico y paciente, es esencial el deber de información, para proteger el principio de la buena fe objetiva¹⁸. La firma de este documento es una de las formas de acreditar que el médico, u otro profesional de la salud, ha cumplido con su deber de aclarar el tratamiento propuesto. Las cláusulas que componen el documento informativo deben acreditar que se produjo el diálogo entre médico y paciente, en el que se aclaró todos los riesgos y beneficios del procedimiento propuesto, así como los cuidados que el paciente tendrá que adoptar para que el tratamiento resulte exitoso.

“Para nosotros representa que podemos actuar, así como una protección legal. Para el paciente representa su autonomía para decidir someterse o no a un procedimiento” (Residente A).

“Es una medida de seguridad para ambas partes, que declaran conocer y estar de acuerdo con el procedimiento propuesto y principalmente con sus posibles complicaciones. Es un respaldo legal” (Residente G).

En la legislación brasileña, no hay una regulación específica para el formulario de consentimiento

informado. Sin embargo, en su ausencia, se puede disponer de principios generales de derecho, principios constitucionales y legislación de defensa del consumidor para regular la relación contractual entre médico y paciente.

No es una sorpresa que muchos estudiantes recién graduados, e incluso muchos médicos con muchos años de actividad profesional, interpreten el formulario de consentimiento como una protección legal, como una subcategoría de la función social y legal. Si se desvía de su necesidad real, el documento puede estar contaminado por defectos y puede ser anulable, de modo que lo que debería utilizarse para cumplir una obligación queda sin valor.

Ante la creciente judicialización de la medicina, la propia aplicación del Código de Protección al Consumidor en la relación médico-paciente hace que muchos docentes de medicina instruyan a sus estudiantes, aunque de forma intuitiva, a siempre adoptar una medicina protectora y legalmente preventiva. Por otro lado, el formulario de consentimiento consiste únicamente en un medio para acreditar que se cumplió con el deber de informar y, por sí mismo, no está respaldado por normas jurídicas específicas.

Por lo tanto, el formulario de consentimiento no es simplemente un documento que debe firmarse; va mucho más allá, es una información dialogada que fortalece la relación médico-paciente. Pero su ausencia o, lo que es peor, su elaboración con fines exclusivamente defensivos ya no es relevante en las decisiones judiciales. Es mejor un registro médico descrito de forma coherente, demostrando que la atención médica proporcionó las informaciones relevantes para aclarar completamente las dudas del paciente.

Con todos los principios esenciales en la construcción de un formulario de consentimiento sustentado por los pilares esenciales del deber de informar resguardados, el documento asume el papel a que se destina y mantiene su esencia, asegurar el bienestar y el poder de decisión del paciente.

Categoría 3: relevancia de la capacidad del paciente y temporalidad

De hecho, la capacidad es la aptitud necesaria para que una persona pueda tomar decisiones y se responsabilice por sus decisiones en la vida civil.

Así, cuando la persona está completamente privada de esta capacidad, es representada en caso de incapacidad absoluta y asistida en situación de incapacidad relativa, para hacer válidos sus actos. Por lo tanto, si la persona tiene total capacidad civil, el formulario de consentimiento informado puede firmarse personalmente. Mientras tanto, el paciente incapaz y el paciente relativamente incapaz van a ser respectivamente representados y asistidos en sus decisiones¹⁹.

La capacidad de consentir un determinado tratamiento de salud se refiere a la posibilidad del paciente, libre y racionalmente, discernir valores y comprender los beneficios y riesgos del tratamiento propuesto.

“Aunque el paciente es capaz, tenemos que entregar el formulario antes, para que pueda comprender y cuestionar lo que no ha comprendido, y puede cancelar si no se siente seguro” (Residente C).

“Para niños y personas incapaces, se debe entregar el formulario al responsable” (Residente J).

En cuanto a la temporalidad, existe una preocupación por la entrega anticipada y la aceptación formal mediante la firma del consentimiento. Pese a ello, también queda claro que existe un desconocimiento de que defectos en este aspecto pueden provocar la anulación del documento, como se puede observar en las siguientes afirmaciones:

“El formulario entregado ese día puede presionar al paciente para que no tenga más remedio que firmar. Entregado antes le da al paciente la opción de pensar mejor si quiere someterse a la cirugía” (Residente I).

“Creo que el día del procedimiento el paciente está más ansioso y puede no comprender adecuadamente lo que se le propone. En un ambiente controlado, como es un ambulatorio, existe mayor posibilidad de diálogo entre el médico y el paciente para resolver dudas” (Residente H).

El médico debe informar al paciente de forma minuciosa todos los riesgos y beneficios pertinentes del procedimiento lo antes posible, permitiéndole reflexionar y decidir si de hecho está de acuerdo con las posibles consecuencias explícitas en el formulario de consentimiento²⁰.

Para que el formulario de consentimiento cumpla con su deber ético y de información, respetando

el principio de la buena fe, entre otros, es necesario que el paciente tenga tiempo suficiente antes del acto médico al que se someterá para resolver todas las posibles dudas y, si necesario, buscar la opinión de otros profesionales. Así, se caracteriza erróneamente un acto abusivo que invalidaría el documento informativo por no haber cumplido con su debida función. El incumplimiento de la temporalidad en la provisión de las informaciones y el consentimiento vicia el acuerdo jurídico entre médico y paciente en la medida en que restringe la autonomía y la comprensión de este último.

Si el médico residente no comprende la importancia de proporcionar el formulario de consentimiento antes de la fecha de un procedimiento invasivo que puede resultar en complicaciones predecibles, puede haber defectos en el consentimiento. Estos fallos pueden resultar no solo en la anulación de la evidencia, sino principalmente en la violación de principios rectores esenciales de la bioética que protegen la construcción y el mantenimiento de una buena relación médico-paciente.

Consideraciones finales

Este análisis cualitativo sacó a la luz una importante reflexión sobre los principios que involucran la bioética y la legislación que orienta la elaboración del consentimiento médico, para consolidar aún más una buena relación médico-paciente. Mediante la categorización realizada, se pudo comprender que los médicos entrevistados se preocupan por el formulario de consentimiento, ya sea por la judicialización de la medicina, debido

al aumento del número de procesos de indemnización de daños contra médicos, o por la formación fomentada por las escuelas médicas.

La evolución de la medicina y del derecho han hecho que los profesionales presten atención a su actitud hacia el paciente, respetando los principios bioéticos, la ley y el Código de Ética Médica que rigen la relación médico-paciente. El consentimiento médico informado es una forma de respeto a esta relación y se logra con la aceptación por parte del paciente de los hechos relevantes, implicaciones y consecuencias del acto médico al que se someterá. Es un deber profesional no solo informar, sino también asegurarse de que la información ha sido clara y cumplió con su función social.

Las declaraciones de los residentes sobre el formulario de consentimiento resaltaron aspectos teóricos con más fuerza que lo experimentado. Así, se destaca la necesidad de realizar discusiones y reflexiones con los equipos en programas de residencia médica ante situaciones reales, para que los residentes puedan internalizar el significado ampliado del formulario y principalmente utilizarlo no solo como una herramienta de autodefensa, sino como una forma de promover la autonomía del paciente.

Asimismo, en la graduación médica es fundamental promover el estudio y el debate sobre los principios fundamentales que implican el derecho a estar informado, garantías basadas en principios primordiales de derecho previstos en la legislación. Así, la dignidad de cada paciente también está protegida en el derecho a la autonomía, libre de cualquier defecto de elección que pueda conducir a la nulidad de un consentimiento carente de aclaración.

Referencias

1. Michaelis: dicionário brasileiro da língua portuguesa [Internet]. 2015 [acceso 10 mar 2019]. Consentimento. Disponible: <https://bit.ly/405ITnh>
2. Clotet J, Goldim JR, Francisconi CF. Consentimento informado e a sua prática na assistência e pesquisa no Brasil. Porto Alegre: EDIPUCRS; 2000. p. 130.
3. Diniz MH. O estado atual do biodireito: conforme o novo Código Civil Lei nº 10.406/2002 e a Lei nº 11.105/2005. 3ª ed. São Paulo: Saraiva; 2006. p. 966.
4. Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 11 jan 2002 [acceso 7 jun 2020]. Disponible: <https://bit.ly/3zOiA9t>
5. Borges RC. Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado. In: Santos MCCL, organizadora. Biodireito: ciência da vida, os novos desafios. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2001. p. 284-305.

6. França G. Direito médico. São Paulo: Fundação BYK; 1994. p. 39-40.
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS n° 196/96, 303/2000 e 404/2008. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 13 jun 2013 [acesso 2 nov 2019]. Disponível: <https://bit.ly/3zOjmmT>
8. Minayo MC, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? Cad Saúde Pública [Internet]. 1993 [acesso 9 nov 2019];9(3):237-48. DOI: 10.1590/S0102-311X1993000300002
9. Mozzato AR, Grzybovski D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. Rev Adm Contemp [Internet]. 2011 [acesso 14 out 2024];15(4):731-47. DOI: 10.1590/S1415-65552011000400010
10. Chizzotti A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 8ª ed. São Paulo: Cortez; 2006. p. 98.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições70; 1977. p. 225.
12. Tracy SJ, Hinrichs MM. Big tent criteria for qualitative quality. In: Matthes J, Davis CS, Potter RF, organizadores. The international encyclopedia of communication research methods [Internet]. Hoboken: Wiley; 2017 [acesso 7 jun 2020]. DOI: 10.1002/9781118901731.iecrm0016
13. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ checklist. Acta Paul Enferm [Internet]. 2021 [acesso 5 maio 2022];34:eape02631. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AO02631
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
15. Brasil. Lei n° 13,979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 7 fev 2020 [acesso 7 jun 2020]. Disponível: <https://bit.ly/4dL4cN1>
16. Benjamin AH, Marques, CL, Bessa LR. Manual de direito do consumidor. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2010.
17. Lôbo PL. A informação como direito fundamental do consumidor. Revista de direito do Consumidor. 2001;(37):59-76.
18. Reale M. Lições preliminares de direito. 24ª ed. São Paulo: Saraiva; 1999. p. 262
19. Gonçalves CR. Direito civil brasileiro. 6ª ed. Vol. 4, Responsabilidade civil. São Paulo: Saraiva; 2011.
20. Kfoury MN. Responsabilidade civil do médico. 4ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2001.

Cristiano Roberto Nakagawa – Magíster – cristianonakagawa@gmail.com

 0000-0002-0225-4210

Gustavo Azevedo Pontes – Estudante de grado – gustavo.pontes@aluno.fpp.edu.br

 0009-0003-2344-9775

Leide da Conceição Sanches – Doctora – leide.sanches@fpp.edu.br

 0000-0002-5832-7132

Elaine Rossi Ribeiro – Doctora – elaine.ribeiro@fpp.edu.br

 0000-0003-3492-217X

Correspondencia

Elaine Rossi Ribeiro – Via Borgo Giannotti 488, Lucca, 55100 – Itália

Participación de los autores

Los autores participaron conjuntamente en la elaboración de este artículo.

Recibido: 25.1.2024

Revisado: 21.8.2024

Aprovado: 18.9.2024