BRAZILIAN JOURNAL OF RADIATION TECHNOLOGY RESEARCH

Braz J Rad Tec Res., 2026;1:1-13.e0012
Recebido em: 12/09/2025
Aprovado em: 02/11/2026
DOI: https://doi.org/10.70745/bjrtr.v1.140

Análise de termos de consentimento livre e esclarecido dos serviços de radioterapia do estado de Minas Gerais

Analysis of informed consent forms for radiotherapy services in the state of Minas Gerais

Luciana Batista Nogueira[1,*], Rafel Raulino[2]

[1]Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.
[2]Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

***Correspondência:** lucibn19@yahoo.com.br

RESUMO

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) possibilita aos participantes o esclarecimento sobre o tratamento, seus riscos e benefícios, para que o aceite (ou não) seja livre e consciente. Pacientes em tratamento de radioterapia precisam ter informações claras para garantir a autonomia na escolha terapêutica, permitindo a compreensão de riscos, benefícios e possíveis efeitos colaterais. O objetivo deste estudo foi analisar os TCLE's dos serviços de radioterapia disponibilizados aos pacientes em Minas Gerais (MG). Foi realizado o levantamento dos serviços de radioterapia de MG. Após, foi realizada uma análise dos tipos de TCLE's presentes, conforme a Recomendação do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1/2016, a Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), ao Código de Ética Médica e ao Código de Ética dos profissionais das Técnicas Radiológicas. Em MG, existem 39 serviços de radioterapia, dos quais 36 estão em funcionamento e 3 estão fechados. Dos que estão em funcionamento, 12 serviços disponibilizaram os TCLE's, sendo 7 de forma presencial e 5 de forma *online*. Os TCLE's foram classificados em 4 tipos: "Gerais"; "Gerais para a Radioterapia", "Específicos" e os "Recusa". Nos "Específicos" foram identificados as regiões anatômicas: abdome, mama, pelve, sistema nervoso central, tórax, colo de útero, braquiterapia, próstata e outros. Observou-se que 58,33 % dos serviços utilizam TCLE's "Específicos", 25% utilizam TCLE's "Gerais para Radioterapia" e TCLE's "Gerais" e 8,33% utilizam TCLE's "Recusa". Este estudo demonstrou a importância da composição e disponibilização dos TCLE's para os pacientes em tratamento radioterápico e a necessidade de reformulação, conforme diretrizes presentes.

Palavras-chave: Ética; Radioterapia; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

ABSTRACT

The Informed Consent Form (ICF) allows participants to understand treatment, its risks, and its benefits, ensuring that their acceptance or refusal is free and conscious. Patients undergoing radiotherapy need clear information to guarantee autonomy in their choices, allowing them to comprehend the risks, benefits, and possible side effects. This study aimed to analyze the ICFs used by radiotherapy services for patients undergoing treatment in Minas Gerais (MG). A comprehensive survey of these services across the state was conducted. Subsequently, the types of ICFs utilized were analyzed according to Recommendation No. 1/2016 of the Federal Council of Medicine (CFM), Resolution No. 466/12 of the National Health Council (CNS), the Medical Code of Ethics, and the Code of Ethics for Radiological Technicians. There are 39 radiotherapy services in MG, of which 36 are operational and 3 are closed. Among the active centers, 12 provided their ICFs: 7 in person and 5 online. The forms were classified into four categories: 'General', 'General for Radiotherapy', 'Specific', and 'Refusal'. The 'Specific' forms identified distinct anatomical regions, including the abdomen, breast, pelvis, central nervous system, thorax, cervix, prostate, and others, as well as brachytherapy. It was observed that 58.33% of the services use 'Specific' ICFs, 25% use 'General for Radiotherapy' and 'General' ICFs, and 8.33% use 'Refusal' forms. This study demonstrates the importance of the structure and availability of ICFs for radiotherapy patients, highlighting the urgent need for reformulation according to current guidelines

Keywords: Ethics; Informed Consent Form; Radiotherapy.

1. INTRODUÇÃO

Um dos conceitos que definem a bioética é “o estudo sistemático das dimensões morais – incluindo visão, decisão, conduta e normas morais - das ciências da vida e do cuidado da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas em um contexto interdisciplinar” [1]. No século XX de 1933 a 1945, a Alemanha nazista realizou uma campanha para depurar a sociedade alemã de indivíduos vistos como ameaças biológicas à saúde da nação, realizando políticas que esterilizaram em massa muitas pessoas e terminaram com a quase aniquilação dos judeus europeus [2]. No ano de 1947, em respostas aos atos da Alemanha, foi criado o Código de *Nuremberg*, que busca evitar experimentos com seres humanos de forma involuntária, também responsável por fundar o Direito de Autonomia nos procedimentos médicos e de pesquisa [3]. Em 1964, a Associação Médica Mundial criou a Declaração de *Helsinque* como uma declaração de princípios éticos para pesquisa médica envolvendo participantes humanos após pesquisas médicas antiéticas durante a Segunda Guerra Mundial [4]. Nesse ínterim, em 1979 *Beuchamp* e *Childress* criaram os 4 princípios fundamentais da biomédica, sendo subdividido em: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça [5].

Diante desse contexto, no Brasil, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP (instância máxima de avaliação ética em protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos) e os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), formam o Sistema CEP/CONEP o qual é formado por uma composição multi e transdisciplinar que reúne representantes de diferentes áreas do conhecimento para avaliação dos aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos no Brasil [6]. Assim, em pesquisas que envolvem seres humanos é utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que pode ser definido como "[…] documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar" [7]. Ou seja, o TCLE é formulado por uma decisão voluntária, realizada por pessoa autônoma e capaz, tomada após um processo informativo e deliberativo, visando à aceitação de um tratamento específico ou experimentação, ciente da natureza, das consequências e dos riscos [8].

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) do Ministério da Saúde (MS), a radioterapia é um tratamento no qual se utilizam radiações ionizantes para destruir um tumor ou impedir a multiplicação celular desordenada [9]. Sendo assim, o TCLE é relevante no contexto da radioterapia, pois a tomada de decisão pelo participante do tratamento em face do TCLE envolve, direitos e responsabilidades implícitos na relação médico-paciente [10]. Nesse contexto, o TCLE na área da oncologia deve-se apresentar democrático. De acordo com estudo de Freitas, aferiu-se que mais de 70% dos entrevistados em um hospital do Sistema Único de Saúde (SUS) não poderiam compreender as informações do TCLE's escritas por não alcançarem o nível de escolaridade exigido para a leitura dos documentos [11]. Portanto, o processo de obtenção do TCLE significaria não apenas o dever médico em informar os procedimentos específicos do tratamento, mas também o dever de envolver e apoiar o paciente diante da sua saúde [12].

Dessa maneira, este trabalho se justifica pela necessidade de análise do conteúdo e disponibilidade de TCLE's nos serviços de radioterapia para a população. Este torna-se essencial para que todos os pacientes sejam submetidos à condições igualitárias de forma a alcançar uma bioética deliberativa. Ou seja, uma interação entre o profissional da saúde e o paciente em que haja clareza de informações e uma comunicação assertiva.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia se baseou na análise da base estrutural do TCLE de acordo com a Resolução nº 466/12 do CNS [7], visto que não há uma normatização de TCLE utilizado na assistência. Porém, existe uma Recomendação do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1/2016 [13], que dispõe sobre obtenção de consentimento livre e esclarecido na assistência médica, que também foi analisada. Esta recomendação foi adotada juntamente com a a Resolução nº 466/12, os artigos nº 22, nº 31 e nº 34 do Código de Ética Médica [14], e o Código de ética dos profissionais das Técnicas Radiológicas, Resolução nº15 do Conselho Nacional de Técnicos e [Tecnólogos] em Radiologia [15] como referencial. Deste modo, o serviço de radioterapia não apenas cumpre um requisito ético, mas também eleva a segurança jurídica da instituição e do profissional, assegurando que o direito à informação do paciente seja plenamente respeitado.

Foi realizado um levantamento dos serviços de radioterapia do estado de Minas Gerais (MG) participantes do Programa de Qualidade em Radioterapia (PQRT) do INCA e instituições de radioterapia cadastradas e citadas no site da Sociedade Brasileira de Radioterapia (SBRT) [16]. Após o levantamento, foi verificado nos *sites* das instituições, quais serviços de radioterapia disponibilizavam TCLE's de forma *online* e quais os tipos de TCLE's. As instituições que não disponibilizavam os TCLE's de forma *online*, foram contactadas via telefone, email e *WhatsApp* com a finalidade de obter os termos utilizados, no qual o acesso deve ser público. Dessa maneira, este estudo não foi submetido a CEP, pois não envolveu dados de pacientes em tratamento.

Os dados dos TCLE's coletados foram organizados e plotados em tabela e gráfico para análise.

3. RESULTADOS

3.1 Análise estrutural do TCLE – Resolução n º466/2012 e Recomendação CFM nº 1/2016

Para melhor entendimento da análise deste estudo de TCLE's utilizados na assistência em radioterapia, foi apresentada uma análise estrutural de TCLE para participantes de pesquisa conforme a Resolução nº 466/2012 do CNS e da Recomendação CFM nº 1/2016 utilizado na assistência.

Para assegurar o completo esclarecimento e a autonomia do paciente no contexto da radioterapia, a construção de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deve pautar-se pela convergência ética da Resolução CNS 466/2012 e pelas diretrizes de transparência da Recomendação do CFM. A intersecção fundamental entre essas normas reside, primeiramente, na qualificação detalhada das partes, exigindo a identificação precisa do médico assistente e do paciente para estabelecer a responsabilidade clínica e jurídica.

No que tange à compreensão do procedimento, ambos os marcos normativos exigem que a radioterapia seja descrita em linguagem acessível, detalhando a técnica empregada e o número previsto de sessões, transpondo barreiras técnicas que possam impedir o entendimento real. Esta clareza estende-se à exposição de riscos e benefícios, onde é imperativo listar não apenas as chances de sucesso terapêutico, mas também os efeitos colaterais esperados, garantindo que a decisão do paciente seja baseada em dados concretos de segurança.

Outro ponto de intersecção vital para a coesão do documento é a apresentação de alternativas terapêuticas e as consequências da não realização do tratamento, o que solidifica a autonomia ao permitir que o paciente compare opções. Somado a isso, o TCLE deve formalizar a liberdade de revogação, assegurando que o paciente possa desistir do procedimento a qualquer momento sem prejuízo ao seu cuidado futuro. Por fim, a garantia de confidencialidade e privacidade dos dados sensíveis une o rigor ético da pesquisa à proteção da imagem e do histórico clínico no âmbito assistencial, resultando em um documento que não apenas cumpre uma etapa burocrática, mas serve como um verdadeiro selo de segurança e respeito à dignidade humana na radioterapia.

3.2 Levantamento dos Serviços de Radioterapia de MG e Disponibilização dos TCLE's

No estado Minas Gerais foram levantados um total de 39 serviços de radioterapia, sendo que 35 serviços estavam cadastrados no PQRT do INCA e 31 serviços cadastrados ou citados na SBRT. Do total de serviços, 36 estavam em funcionamento e 3 encontram-se fechados. Desses 39 serviços, 25,6% estão localizadas em Belo Horizonte, 10,2% na região denominada Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH) e 64,1% em outras cidades do interior de MG. Estes dados mostram que a oferta de serviços de radioterapia na capital de MG e RMBH é maior que nas cidades do interior.

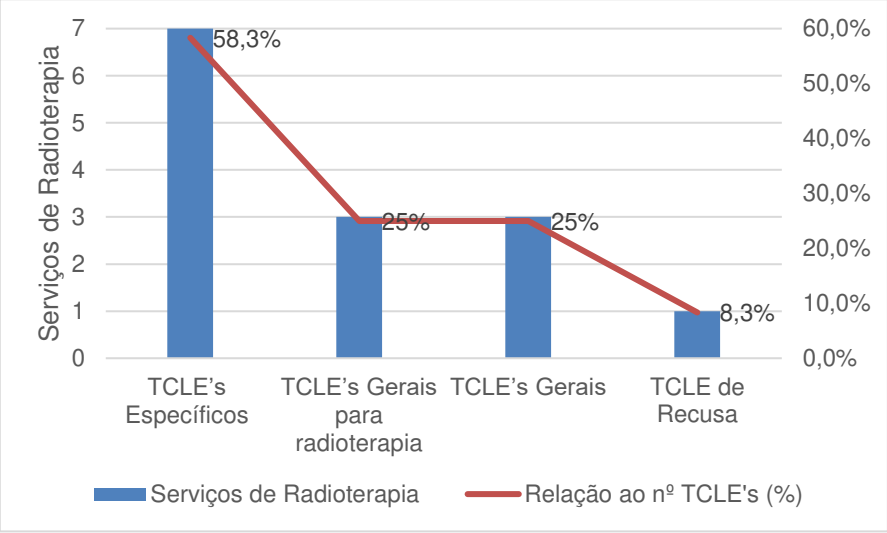
Dos 36 serviços de radioterapia em funcionamento, 12 disponibilizaram os TCLE's, sendo 7 de forma presencial e 5 de forma *online* pelo *site* da instituição. Houve a recusa de 22 serviços que alegaram sigilo institucional, uma instituição declarou estar em processo de reformulação de seus termos e outra condicionou o fornecimento à aprovação da prefeitura local.

3.3 Tipos de TCLE's nos serviços de radioterapia

Após análises dos TCLE's, estes foram classificados em 4 tipos: "Termos Gerais para a Radioterapia", "Termos Específicos", "Termos Gerais" e "Termos de Recusa". "Os TCLE's Gerais" não oferecem informações sobre o que é o tratamento nem seus riscos e benefícios. Os "TCLE's Gerais para Radioterapia", explicam o procedimento, mas ainda omitem os riscos e benefícios. Os "TCLE's Específicos" são os mais detalhados, descrevendo o tratamento para diferentes regiões anatômicas. E "TCLE's de Recusa" asseguram a autonomia do paciente em decidir sobre realizar o tratamento.

O Gráfico 1 indica os tipos e quantitativo de TCLE's dos serviços de radioterapia.

Gráfico 1 - Tipos e quantitativos de TCLE's nos serviços de Radioterapia de MG.



De acordo com a Gráfico 1, do total de 12 serviços de radioterapia, 58,33 % utilizam "TCLE's Específicos", sendo o mais adequado para o paciente. Observa-se 25% dos serviços que utilizam "TCLE's Gerais para Radioterapia" e "TCLE's Gerais", e 8,33% que utilizam TCLE's de Recusa.

A Tabela 1 apresenta aos TCLE's Específicos dos 7 serviços de radioterapia, o tipo e quantitativo para cada tipo de tratamento radioterápico para análise.

Tabela 1 – TCLE's Específicos empregados em cada instituição.

Serviço de Radioterapia	Quantitativo de Termos Específicos	TCLE's Específicos por região de tratamento
1	11	Abdome, Braquiterapia Ginecológica, Cabeça e Pescoço, Coluna Torácica, Coluna Cervical, Coluna Lombossacra, Mama, Membros, Pele, Pelve, Próstata, SNC e Tórax.
2	12	Queloide, Abdome, Braquiterapia Ginecológica, Cabeça e Pescoço, Mama, Membros, Metástase Óssea, Pelve, Próstata, Reirradiação, SNC e Tórax.
3	31	Abdome, Ablação Ovariana, Antiálgico, Axila, Cabeça e Pescoço, Canal Anal, Colo do Útero, Corpo e Colo do Útero, Esôfago, Estômago, Braquiterapia Ginecológica, Lesão de pele, Linfoma, Linfoma Cutâneo, Mama, Metástase no SNC e Óssea, Pelve, Próstata, Pulmão, Quelóide, Reirradiação, Irradiação da Axila e da Mama, Reirradiação da pelve, Reto, Sarcoma em membros, SNC, SNC para *Schwanoma* do Acústico, SBRT em Tórax e Tórax.
4	10	Pelve, Próstata, SNC, Tórax, Mama, Abdome, Cabeça e Pescoço, Membros, Pele e Órbita do olho.
5	14	Queloide, Aparelho Digestivo Alto, Braquiterapia Ginecológica, Cabeça e Pescoço, Extremidades, Metástase Óssea, Lesões secundárias ósseas, Próstata, SNC, Mama, Abdome, Pelve, Tórax e Reirradiação.
6	7	Abdome, Cabeça e Pescoço, Mama, Pele, Pelve, SNC e Tórax.
7	13	Radioterapia Intraoperatória, Abdome, Coluna Cervical, Corpo Total, Mama, Membros, Queloide, Pele, Próstata, SNC, Olhos e Anexos, SNC Radiocirurgia e Tórax.

A Tabela 1 mostra que a quantidade de TCLE's varia entre os serviços de radioterapia. O serviço nº 3 possui maior número de TCLE's, o que pode indicar uma prática mais detalhada e diversificada na coleta de consentimento para diferentes tratamentos. Em contraste, o serviço nº 6 apresenta o menor número de TCLE's, que pode ser devido ao menor número de tipos de tratamentos, como uma abordagem mais concisa na documentação de consentimento. As outras cinco instituições apresentam uma média de 12,2 TCLE's Específicos. Essa variação na quantidade de TCLE's pode ser influenciada por diversos fatores, como o tamanho do serviço de radioterapia, a complexidade dos tratamentos oferecidos, as políticas internas de documentação e a cultura organizacional em relação ao consentimento do paciente.

4. DISCUSSÃO

4. 1 Análise dos Termos Gerais para Radioterapia

As três instituições que forneceram os "TCLE's Gerais para a Radioterapia" foram identificadas como nº 1, nº 2 e nº 3 para análise. Os títulos dos TCLE's foram respectivamente: "Termo de consentimento para realização de tratamento no setor de radioterapia'', "Termo de consentimento informado - radioterapia/braquiterapia'' e "Termo de esclarecimento e autorização de tratamento".

Os critérios para analise seguiram a Resolução Nº 466/12, Recomendação do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1/2016, artigos nº 22, nº 31 e nº 34 do Código de Ética Médica e o Código de ética dos profissionais das Técnicas Radiológicas, Resolução nº 15 do Conselho Nacional de Técnicos e [Tecnólogos] em Radiologia.

Dos três TCLE's analisados, todos utilizam linguagem acessível, campos para a identificação do profissional e do paciente e informam sobre a possibilidade de interromper o procedimento. Porém, eles não fornecem informações sobre o número de sessões e a técnica utilizada. Além disso, nenhum dos termos dispõe de um documento específico para a revogação do consentimento.

Nenhuma instituição possui em seu escopo, termos que abrangem a totalidade de informações necessárias. A Instituição nº 1, não informa sobre riscos e benefícios específicos por região anatômica em tratamento e a técnica utilizada. A Instituição nº 2 não fornece informações sobre o número de sessões, embora aborde métodos terapêuticos alternativos. E a Instituição nº 3 não menciona a confidencialidade dos dados do paciente.

4.2 Análise dos Termos Gerais

As três instituições que forneceram os "TCLE's Gerais" foram identificadas como nº 1, nº 2 e nº 3 para análise. Os títulos dos TCLE's foram respectivamente: "Termo de consentimento informado e esclarecido do paciente'', "Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)'' e "Termo de consentimento livre e esclarecido''.

Dos três TCLE's, observou-se que todos apresentam falta de informações, especialmente para o contexto da radioterapia. De modo geral, nenhum dos termos analisados é específico para o tratamento radioterápico, o que gera a ausência de informações essenciais.

As principais falhas de informações identificadas em comum nos documentos são: não clareza e acessibilidade da linguagem, a omissão de termos como "radioterapia" e a ausência de informações para a segurança e autonomia do paciente. Não é mencionado o direito de interromper o procedimento para pacientes que se submetem ao tratamento, os riscos e os benefícios do tratamento. Além disso, os TCLE's não informam sobre a possibilidade de terapias alternativas. Em relação a Instituição nº 3, ela apresenta-se como a única que inclui a confidencialidade dos dados e identificação do profissional, configurando-se, ainda assim, como um termo genérico.

4.3 Análise do Termo de Recusa

A única instituição a fornecer um "Termo de Recusa" demonstra o reconhecimento do paciente sobre os riscos de não fazer a radioterapia. O documento formaliza a decisão do paciente de recusar o tratamento, apesar de ter sido informado sobre os riscos de vida e possíveis sequelas. Isso garante que a beneficência — o melhor interesse do paciente — fosse considerado, e que a autonomia do paciente fosse respeitada e registrada. Por fim, o documento formaliza a decisão consciente e informada do paciente de recusar o tratamento, mesmo ciente das graves consequências.

4.4 Análise dos Termos Específicos para Radioterapia

Todas as sete instituições apresentam termos de Abdome, Mama, Pelve, Sistema Nervoso Central (SNC) e Tórax. E apenas 3 instituições apresentam termos de Antiálgico, Colo do Útero, Esôfago, SNC para *Schwanoma* do acústico, Olhos e Anexos, Radioterapia Intraoperatória e Aparelho Digestivo Alto.

Do total de 98 TCLE's apresentados na Tabela 1, a Instituição nº 1 apresenta 11,2% dos TCLE's Específicos. Esta instituição se destaca pela linguagem acessível e clareza na descrição da região anatômica e dos possíveis efeitos adversos. No entanto, o TCLE não possui informações sobre a confidencialidade e métodos alternativos.

A Instituição nº 2 apresenta 12,2% do total dos TCLE's Específicos. Os TCLE's possuem linguagem acessível e mencionam a confidencialidade de informações. O termo também aborda os efeitos adversos e inclui um TCLE de recusa de tratamento. Porém, não informa sobre métodos alternativos de tratamento.

A Instituição nº 3 apresenta 31,6% do total dos TCLE's Específicos. Esta instituição possui um dos mais completos TCLE's, com linguagem acessível, informações sobre a possibilidade de revogação do tratamento, riscos e benefícios e métodos alternativos. Porém, não informa sobre a confidencialidade de informações e não inclui um TCLE de recusa específico.

A Instituição nº 4 apresenta 10,2% do total dos TCLE's Específicos. Os TCLE's apresentam pontos positivos como linguagem acessível, descrição da região anatómica e dos efeitos adversos. Contudo, há ausência de informações sobre a confidencialidade, possibilidade de revogação do tratamento e alternativas terapêuticas.

A Instituição nº 5 apresenta 14,3% do total dos TCLE's Específicos. O documento se destaca pela clareza de informações, confidencialidade dos dados e pela garantia de interrupção do tratamento. O documento também aborda a liberdade de revogação. Porém, não informam sobre métodos alternativos.

A Instituição nº 6 apresenta 7,1% do total dos TCLE's Específicos. O TCLE desta instituição apresenta-se como um dos mais completos em termos de comunicação com linguagem acessível, confidencialidade e informações sobre métodos alternativos. No entanto, não aborda a liberdade de revogação do tratamento, limitando a autonomia do paciente em recusar o tratamento.

A Instituição nº 7 apresenta 13,3% do total dos TCLE's Específicos. O TCLE se destaca pela linguagem acessível e confidencialidade das informações. O documento também aborda a interrupção do procedimento como uma liberdade de escolha do paciente e a menção de métodos terapêuticos alternativos. Porém, não possui um TCLE específico para a recusa do tratamento com a finalidade de uma formalização documental.

5. CONCLUSÕES

A análise dos TCLE's disponibilizados nos serviços de radioterapia do estado de Minas Gerais incluídos nesse estudo, revela um cenário preocupante, marcado por uma adesão ainda pequena e uma heterogeneidade significativa na qualidade da informação prestada aos pacientes. Embora a Resolução nº 466/2012, a Recomendação do CFM nº 1/2016, o Código de Ética Médica e o Código de ética dos profissionais das Técnicas Radiológicas estabeleça informações essenciais para compor o TCLE, o levantamento demonstra que nenhum dos serviços em que foram disponibilizados os TCLE's, oferecem tais informações de forma homogênea. Tal constatação sugere uma cultura assistencial ainda fortemente influenciada pela comunicação verbal médico-paciente, em detrimento

de um registro formal e abrangente das informações relevantes para a tomada de decisão do paciente.

A diversidade de tipos de TCLE encontrados – Termos Gerais para a Radioterapia, Termos Específicos, Termos Gerais e Termos de Recusa – aponta para diferentes abordagens de informações, preocupação e engajamento com o processo de consentimento informado. As 7 instituições que oferecem Termos Específicos para cada região anatômica, sugere uma crescente conscientização sobre a importância de detalhar os potenciais efeitos adversos inerentes a cada modalidade terapêutica. Contudo, a coexistência de Termos Gerais, alguns sequer mencionando a radioterapia, e um único Termo de Recusa, demonstra uma falta de padronização e, em alguns casos, uma abordagem superficial na informação fornecida.

Em conclusão, a utilização de TCLE's com a menção dos itens recomendados pelo Recomendação do CFM e da Resolução 466/12 como referencial ético comparativo, mostrou-se incipiente nos serviços de radioterapia que disponibilizaram os TCLE's para análise.

A necessidade de ampliar significativamente o fornecimento desses documentos é evidente, assim como a urgência em aprimorar a abrangência e a especificidade das informações. Dessa maneira, a ampliação deste estudo a nível nacional é de extrema relavânica, devido aos achados apresentados.

É fundamental que os TCLE's em radioterapia de MG evoluam para além de um mero cumprimento burocrático, tornando-se ferramentas efetivas para garantir que os pacientes estejam plenamente conscientes de todas as etapas do tratamento, seus benefícios e, crucialmente, todos os potenciais efeitos adversos, promovendo assim uma decisão verdadeiramente livre e esclarecida.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Universidade Federal de Minas Gerais pela iniciação científica voluntária e as instituições que disponibilizam os TCLE's para análise.

REFERÊNCIAS

1. Barchifontaine CP, Pessini L, Bertachini L. Bioética, cuidado e Humanização. 1ª ed. São Paulo: Loyola, 2014.

2. United State Congress. United States Holocaust Memorial Museum [Internet], Washington; [atualizado em 2025 abr. 16; citado em 2025 set. 9]. Disponível em: https://www.ushmm.org/.

3. Ferro AL. O tribunal de Nuremberg. 2ª ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2002.

4. World Medical Association (WMA). Declaration of Helsinki [Internet]. [atualizado em 2025 abr. 16; citado em 2025 set. 9]. Disponível em: https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/.

5. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de Ética Biomédica. 3ª edição. São Paulo: Loyola; 2022.

6. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa [Internet]. Brasília; [atualizado em 2025 abr. 16; citado em 2025 set. 9]. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/camaras-tecnicas-e-comissoes/conep.

7. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília; [atualizado em 2025 mar. 28; citado em 2025 set. 9]. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view.

8. Saunders CM, Baum M, Houghton J. Consent, research, and the doctor-patient relationship. In: Gillon R, editor. Principles of health care ethics. London: John Wiley & Sons; 1994. p. 457 –70.

9. Instituto Nacional do Câncer. Instituições participantes do Programa de Qualidade em Radioterapia [Internet]. Rio de Janeiro; [atualizado em 2022 out. 18; citado em 2025 set 9]. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-de-qualidade-em-radioterapia/instituicoes-participantes.

10. Kaufmann CL. Informed consent and patient decision making: two decades of research. Social Science & Medicine. 1983; 17(20): 1657-1664. DOI: https://doi.org/10.1016/0277-9536(83)90311-8

11. Freitas MA. Bioética e Direito no Sistema de Saúde Brasileiro: a prática do consentimento informado nos cenários da oncologia de um hospital do SUS e um particular. 2010. São Paulo. Tese [Doutorado em Saúde Pública] - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2017. DOI: https://doi.org/10.11606/T.6.2017.tde-14072017-111926

12. King AM, Cross AW. Children as decision makers: guidelines for pediatricians. The Journal of Pediatrics. 1989; 1(115): 10-16. DOI: https://doi.org/10.1016/s0022-3476(89)80321-x

13. Conselho Federal de Medicina. Recomendação CFM Nº 1/2016 [Internet]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/Recomendacoes/1_2016.pdf

14. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM Nº 2217/2018 [Internet]. Brasília; [atualizado em 2019; citado em 2025 set 9]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf.

15. Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia. Código de Ética dos Profissionais das Técnicas Radiológicas: Resolução Conter Nº 15 [Internet]. Brasília; [atualizado em 2011 dez 12; citado em 2025 set 9]. Disponível em: https://conter.gov.br/wp-content/uploads/2024/08/codigodeetica.pdf

16. Sociedade Brasileira de Radioterapia. Serviços de radioterapia em Minas Gerais [Internet]. São Paulo; [citado em 2025 set 9]. Disponível em: https://sbradioterapia.com.br/servicos-radioterapia/servicos-de-radioterapia-em-minas-gerais/.