

Bioética – e agora, o que fazer?

Bioethics: what are we to do now?

Bioética: ¿que hacer ahora?

William Saad Hossne (coordenador)*

Situação hipotética

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar detectou, em Hospital de porte médio, surto de infecção. Tomando as devidas providências, identificou prontamente o agente infeccioso e, com base nos estudos, indicou o antibiótico ao qual o germe é altamente sensível e que deveria ser utilizado. Solicitou de imediato sua aquisição na proporção necessária. O Diretor do Hospital, porém, considerando o elevado custo do antibiótico indicado, determinou a aquisição de outro antibiótico (custo 1/3 do indicado pela Comissão) ao qual o germe se mostrou sensível, porém não altamente sensível.

Os médicos da Instituição se dividiram: a) alguns se recusaram a utilizar o antibiótico adquirido pelo Diretor do Hospital, exigindo aquele indicado pela Comissão; b) outros médicos utilizaram o antibiótico adquirido pelo Hospital, “já que não tem outro”. Criou-se um desacordo entre Comissão de Infecção Hospitalar, diretor do Hospital e os médicos. O que fazer?

*Apresentação – Dr. Emilio Curcelli
Superintendente do H. C. da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP*

PARECER 1

Situações semelhantes são diariamente vivenciadas nas instituições de saúde, tanto com medicamentos, como materiais e equipamentos ou mesmo relacionados à área de recursos humanos. Diante das dificuldades financeiras ou prioridades, os profissionais se deparam com tomadas de decisão que vão muito além da responsabilidade individual e perante o coletivo enfrentam o inevitável – decidir.

Nesse caso específico, a decisão deve ser avaliada pelo momento. Trata-se de um surto de infecção. Opção: prestar a assistência aos pacientes com o objetivo de reverter o quadro. Portanto, atender o proposto pela SCIH (Serviço e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) e imediatamente promover treinamentos de acordo com a necessidade a todos os profissionais envolvidos com o objetivo de prevenir novos surtos. Ao mesmo tempo deverá ser oferecida condição para que os protocolos estabelecidos sejam realmente aplicados.

Por sua vez, uma melhor forma de proceder é reunir a equipe da SCIH, equipe médica e outras áreas da equipe multiprofissional envolvidas na questão, como farmácia, enfermagem e compras, por exemplo, com objetivo de discutir e esgotar todas as possibilidades que o atendimento impõe, pois com certeza o custo da assistência deverá ser analisado.

O custo na saúde requer uma análise da eficiência e eficácia para que os gastos permitam atender aos objetivos dos projetos da instituição que trazem questões que permitem uma reflexão sobre o papel do Estado, de seus governantes e da população, pois a saúde representa um bem para o indivíduo, para a família e para a sociedade e deve ser entendida como um compromisso de todos, objetivando uma melhor qualidade de vida. Por outro lado, os gastos com saúde vão além das questões políticas, ideológicas, humanitárias ou cidadãs. Estão inseridas no contexto da ética e da justiça, ao permear a presença da evolução tecnológica e o acesso de cada indivíduo às pos-

* Médico e pesquisador. Professor Emérito da Universidade Estadual Paulista – UNESP, campus Botucatu, Faculdade de Medicina. Membro da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Membro do Comitê Internacional de Bioética da UNESCO. Coordenador do Programa *Stricto Sensu* em Bioética (Mestrado e Doutorado) do Centro Universitário São Camilo, São Paulo. E-mail: secretariamestrado@saocamilo-sp.br

sibilidades que a medicina pode proporcionar no atendimento à sua saúde.

Nesse sentido, o tema merece ser explorado abrindo questões para a Bioética, pois o que se questiona é como atender em saúde diante de novas tecnologias que a ciência proporciona, com novos equipamentos surgindo no mercado, novas drogas sendo disponibilizadas, cujo acesso não atinge a todos.

Para fornecer um primeiro ponto de discussão, apresentamos uma questão importante trazida por Costa¹ sobre o termo tecnologia, muitas vezes compreendido como sinônimo de um conjunto de aparelhos ou instrumentos para qualquer área do conhecimento, destacando que “é fundamental desvendar quais são, de fato, os verdadeiros impactos dos avanços tecnológicos na área de saúde e quais os respectivos reflexos no universo da ética profissional”.

Os avanços tecnológicos permeiam a formação dos profissionais de saúde, em especial a formação médica, atingida pelas estratégias de marketing das empresas de produtos farmacêuticos e de equipamentos médicos e de diagnóstico.

Atrelar a tecnologia aos resultados na saúde é incorrer no risco de associar recursos financeiros com uma assistência à saúde com tecnologia, considerando a promoção da saúde, na perspectiva da profilaxia e da redução de agravos desvalorizando o trabalho da saúde pública, da educação em saúde, do desenvolvimento socioeconômico-cultural da sociedade e principalmente dos princípios do SUS.

Na tomada de decisão, seja por parte dos profissionais da gerência, dos profissionais da área assistencial ou administrativa, os princípios de autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça e o referencial de vulnerabilidade deverão permear esse decidir, para que os profissionais, pautados pela Bioética, estejam diante de um embasamento que traga segurança e satisfação profissional.

A atuação na saúde requer profissionais sensíveis às questões políticas, aptos para ações e decisões coletivas. Lembrando que “o direito à saúde representa um dos direitos fundamentais da pessoa. É sancionado por todas as Cartas de declaração dos direitos humanos. A saúde é um bem primário, porquanto corresponde a uma exigência fundamental da pessoa e constitui o pressuposto para a obtenção de outros bens”².

Entendo que a pessoa é o paciente, que deve estar em primeiro lugar no atendimento à saúde, mas é também

o profissional que deve se sentir preparado para decidir pelo paciente e por si mesmo, evitando o conflito com a equipe e com suas questões internas éticas e morais.

REFERÊNCIAS

1. Costa SIF, Costa MR. A ética profissional e a rapidez dos avanços tecnológicos. In: Garrafa V, Pessini L, organizadores. Bioética: Poder e Injustiça. São Paulo: Loyola; 2003.
 2. Barchifontaine CP. Saúde pública, bioética e Bíblia: sejamos profetas! São Paulo: Centro Universitário São Camilo, Paulus; 2006.
-

Silvia Regina Tamae Menezes

Enfermeira. Mestre em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo. Docente do Centro Universitário São Camilo. Diretora do Hospital Heliópolis, SP.

PARECER 2

O foco da controvérsia entre Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Diretor Clínico e médicos versa sobre a indicação realizada por essa comissão sobre antibiótico a ser utilizado para tratamento de surto de infecção em hospital de médio porte. A recomendação da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar) foi baseada após estudos de sensibilidade, fator primordial para uma situação como essa vivenciada: o surgimento de bactérias multirresistentes.

Assim, o tema principal da situação é o uso racional de antimicrobianos. Quando é implantada essa norma em uma instituição, tem-se como objetivo primário o bem-estar do paciente, com o tratamento correto da infecção e sua cura; em segundo plano, a diminuição do surgimento de cepas bacterianas com multirresistência; e por último o fator econômico (custos adequados para a instituição). Assim, o programa de racionalização de antimicrobianos deve ser analisado à luz de conceitos, como: dar o medicamento certo, na dose certa, para o paciente certo.

O uso racional de antimicrobianos, seja em ambiente hospitalar ou na comunidade, auxilia na manutenção mínima de recursos terapêuticos voltados ao tratamento das infecções, visto que esses recursos têm-se esgotado em virtude da emergência da resistência bacteriana.

Para responder à questão (aquisição, pela Diretoria Clínica, de antibiótico diferente do indicado pela CCIH), faz-se necessário reafirmar que a tomada de decisão médica da terapia a ser instituída deve ser baseada em princípios estabelecidos pela ética clínica: autonomia, beneficência, não-maleficência, justiça social e veracidade.

A questão ética que envolve o controle de antimicrobianos foi avaliada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) com a Resolução n. 1.552/1999, que regulamenta a Prescrição de antibióticos nas unidades hospitalares:

“Art. 1º - A prescrição de antibióticos nas unidades hospitalares obedecerá às normas emanadas da CCIH”.

“Art. 2º - As rotinas técnico-operacionais constantes nas normas estabelecidas pela CCIH para a liberação e utilização dos antibióticos devem ser ágeis e baseadas em protocolos científicos. Parágrafo 1º - Os protocolos científicos não se subordinam a fatores de ordem econômica”.

Assim, o CFM legitimou e considerou cientificamente correto a implantação em instituições hospitalares da política do uso racional de antimicrobianos. Portanto, essa atividade não caracteriza infração ao artigo 81 do Código de Ética Médica de 1988, segundo o qual é vedado ao médico alterar prescrição ou tratamento de paciente determinado por outro médico, mesmo quando investido em função de chefia ou de auditoria.

Da Portaria do Ministério da Saúde n. 2.616, de 12 de maio de 1998, que regulamenta as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar, resgatamos do Anexo 1: “A CCIH do hospital deverá: elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando no mínimo, ações relativas a uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares”.

Alguns princípios devem ser seguidos na escolha de um antimicrobiano para terapêutica específica: a topografia da infecção; a sensibilidade da bactéria ao antimicrobiano, devendo ser optado o que apresente a melhor sensibilidade; a experiência da instituição com a utilização da droga; e os efeitos adversos que eventualmente o fármaco possa apresentar. Assim, a opção da CCIH pelo medicamento que apresentou alta sensibilidade é correta, a despeito de outro com não alta sensibilidade, como descrito na situação em análise. Lembramos que os exames micro-

biológicos de rotina não permitem a diferenciação em alta sensibilidade e não alta sensibilidade, exceto quando da realização de outras metodologias.

O Centro de Controle de Doenças do governo americano (CDC), preocupado com o surgimento da resistência antimicrobiana, lançou, em março de 2004, campanha para prevenção dessa situação. Essa orientação foi aceita por várias sociedades científicas, entre elas: Associação Brasileira dos Profissionais de Controle de Infecção Hospitalar (ABIH), Sociedade Americana de Infectologia (ISDA) e pela Sociedade Americana de Epidemiologia Hospitalar. Duas atuações recomendadas são importantes, referentes a essa discussão: “a) acesse especialista” – no caso da instituição em questão a CCIH; “b) Pratique o controle de antimicrobianos” – acate as orientações da Comissão.

Baseando-se nas diversas citações dos órgãos governamentais e reguladores das ações de saúde, assim como nas entidades e sociedades científicas, é correto afirmar que a CCIH, após investigação clínica-laboratorial, recomende um antibiótico específico para a terapia do surto de infecção.

Ao Diretor Clínico da instituição, cabe acatar a normatização da CCIH, visto ser essa comissão um órgão de assessoria da Diretoria da instituição. No momento, o fator econômico é o menos importante, mesmo considerando que esses fármacos sejam responsáveis por até 30% dos gastos da farmácia em alguns hospitais. O Código de Ética Médica de 1988 que determina no Art. 2º - “O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional” e no Art. 5º - “O médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente”. Assim é fundamental a utilização da melhor terapia disponível.

Além do uso adequado dos antibióticos, o controle de bactérias multirresistentes depende também do controle da transmissão cruzada. Portanto, é imperativa a adesão às medidas de precaução e higienização das mãos pelos profissionais de saúde.

Em última análise, a implantação de estratégias que impeçam a disseminação da resistência antimicrobiana é fundamental para a promoção da qualidade de assistência e segurança do paciente.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

McDonald LC. Trends in antimicrobial resistance in health care-associated pathogens and effect on treatment. *Clin Infect Dis.* 2006;42:S65-71.

Paterson DL. The role of antimicrobial management programs in optimizing antibiotic prescribing within hospitals. *Clin Infect Dis.* 2006;42(Suppl 2):S90-5.

Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM 1552 / 1999. Regulamenta a prescrição de antibióticos nas unidades hospitalares. Brasília (DF): CFM; 1999.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.616/1998. Dispõe sobre os Programas de Controle de Infecção Hospitalar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1998.

Center Diseases Control and Prevention.

Disponível em: <http://www.cdc.gov/drugresistance/healthcare/default.htm>. Acessado em 12 Out 2009.

Paulo José Fortes Villas Boas

Professor Doutor do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp. Presidente da CPCIH do Hospital das Clínicas da FMB – Unesp.