

Espaço CREMIERS

Aspectos éticos e legais do atendimento de emergência

LUIZ AUGUSTO PEREIRA

Médico e Advogado
Vice-Presidente do Conselho Regional de Medicina do RGS

O atendimento de emergência constitui uma forma especial de atendimento médico cujas decisões são estabelecidas num curto espaço de tempo. Uma série de modificações na relação médico-paciente convencional é estabelecida nessa forma de prestação de serviço. Médicos não são escolhidos pelos pacientes, intervenções invasivas e de risco muitas vezes são mal informadas ao paciente ou familiares, e a falta de ambiente próprio para a troca de informações confidenciais impede uma maior aproximação entre ambos. Além disso, a carência de recursos e/ou a superlotação da maioria dos hospitais brasileiros e o receio de médicos e instituições à exposição a processos, acabam tornando impessoal a maioria dos atendimentos de emergência. Pacientes transformam-se em fichas de atendimento e médicos em meros técnicos de saúde, ambos envolvidos numa atmosfera de insegurança e atitudes defensivas.

A relação entre médicos e pacientes, assentada em bases humanitárias, éticas e legais, garante a melhor relação interpessoal e favorece o correto processo diagnóstico e terapêutico.

Assim todos os profissionais que atuam nessa área da atividade médica devem familiarizar-se com os principais conceitos éticos e legais comuns no atendimento de emergência.

RESPONSABILIDADES DO MÉDICO

Responsabilidade não é fenômeno exclusivo da vida jurídica, mas se liga a todos os domínios da vida social. Responsabilidade médica ocorre quando o médico não cumpre a obrigação que tem em relação ao paciente, causando-lhe dano.

Negligência, imprudência e imperícia caracterizam o erro médico. É preciso evitá-lo ou reduzi-lo, pois o erro faz parte da falibilidade humana.

Negligência: constitui a omissão ou a não observância de determinados deveres por parte do médico. Por exemplos: exame superficial e desatento, omissão ou retardo de solicitação de consultoria por especialista, retardo de intervenções cirúrgicas ou procedimentos vitais, prescrição de medicamentos com superdosagem, anestésias simultâneas, permanência por abandono de corpo estranho após determinada técnica cirúrgica, colocação indevida de aparelhos gessados, transfusão de sangue incompatível etc.

Imprudência: constitui a omissão de cautela, precipitação ou audácia do ato médico. Exemplos: utilização de técnica cirúrgica inadequada ou não reconhecida para a ciência, adoção de determinado procedimento cirúrgico sem o exame prévio adequado, prescrição médica por telefone etc.

Imperícia: constitui a inaptidão, ignorância, falta de destreza ou insuficiência de conhecimento técnico por parte do médico. Exemplos: secção de ureteres em cirurgia cesariana, introdução de alimentação no trato respiratório através de sonda mal posicionada sem o controle radiológico prévio, secção da artéria femoral em cirurgia de varizes etc.

CONSENTIMENTO INFORMADO

Nas urgências e emergências não é freqüente pela própria situação a obtenção de um documento de consentimento informado.

Obter o consentimento do paciente é um dever do médico expresso no artigo 46 do CEM, que determina que é vedado ao médico efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e o consentimento prévios do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida. O documento de consentimento informado (ou esclarecido) tem sido muito mais utilizado como documento de

defesa jurídica do que de garantia aos direitos dos pacientes. É recomendável que seja aplicado em situações como amputações, cirurgias de alto risco, mas não deve constituir um elemento de constrangimento para o paciente ou para a família.

RESPONSABILIDADES DO PACIENTE

Fidelidade, confidencialidade e veracidade das informações prestadas são as principais responsabilidades do paciente. O paciente deve ser informado que o correto encaminhamento diagnóstico e terapêutico da situação clínica por ele apresentada depende da observação desses pressupostos.

RESPONSABILIDADE CIVIL

O Código Civil normatiza que aquele que por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito ou causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito, sendo obrigado a reparar o dano. Não gera responsabilidade civil o erro profissional que corresponde ao risco e não apresenta vínculos com a negligência, imperícia ou imprudência.

A medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza. O médico deve exercê-la com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

RESPONSABILIDADE ÉTICA

O atendimento de urgência é uma obrigação do Estado. O direito ao atendimento de emergência é igual ao direito à vida, à educação, ao trabalho etc. Essa é a questão ética mais importante do atendimento de urgên-

cia. Além disso, também constitui responsabilidade ética, por parte do diretor técnico, assegurar o controle de qualidade profissional de todos os que atuam no setor de emergência. Compete-lhe promover o aprimoramento científico de toda equipe de atendimento, de tal modo que toda ação no setor de urgência deve ser fundamentada em rotinas próprias e protocolos assistenciais previamente aprovados e constantemente revisados, sem esquecer o raciocínio clínico e a autonomia do médico e que algo correto do ponto de vista técnico pode não ser do ponto de vista ético.

PRIORIDADE DO ATENDIMENTO

A ordem é que deverão ser atendidos prioritariamente os mais graves mas todos devem ser atendidos. Pacientes mais angustiados ou com maior ansiedade podem também ter prioridade no atendimento.

Com relação ao uso de equipamentos, como, por exemplo, respiradores artificiais, o Poder Judiciário tem manifestado que deve ser observada a rigorosa ordem cronológica da chegada do paciente no local do atendimento.

Juridicamente não importa quem tem maiores chances de sobreviver. Não se retira aparelho de quem já o está utilizando, nem se substitui aparelho melhor por outro pior. Não se antecipa alta de UTI para paciente sem plenas condições, para liberar a outro necessitado.

É o hospital, através do seu Diretor Técnico, que tem a responsabilidade de prover a existência de equipamentos imprescindíveis para a manutenção da vida de seus pacientes.

COMISSÕES DE ÉTICA

As Comissões de Ética dos Conselhos de Medicina existentes nos hospitais têm um papel fundamental de zelar

e trabalhar pelo perfeito desempenho ético da Medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão. Os pacientes devem ser informados da presença dessas comissões para esclarecer suas dúvidas e encaminhar reclamações.

É importante ressaltar que as Comissões de Ética Médica não possuem competência para realizar julgamento e nem estabelecer penalidades nas questões éticas. A Comissão de Ética Médica, ao receber denúncia ou tomar conhecimento de eventual infração ética, deverá instaurar uma sindicância para apuração dos fatos por meio de audiência, devendo lavrar os depoimentos dos denunciadores, dos denunciados e das testemunhas arroladas ou envolvidas, bem como a juntada das provas. Uma vez constatado o indício de infração ao Código de Ética Médica, deverá encaminhar ao Conselho Regional de Medicina cópia de toda essa documentação, que deverá ser mantida arquivada. A Resolução CFM 1.657/2002 regulamenta as Comissões de Ética.

GREVE NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

O Código de Ética Médica, no seu artigo 24, normatiza: “É direito do médico suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional ou não remunerar condignamente, ressalvadas as situações de URGÊNCIA e EMERGÊNCIA, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina.

É vedado, portanto, aos serviços de emergência a utilização da greve (suspensão das atividades). A Constituição Federal/88 reconhece expressamente a greve como direito fundamental, tanto para o trabalhador em geral (art. 9), quanto para os servidores públicos civis (art. 37, incisos VI e VII). Entretanto, a Lei 7.783/89, art.

10 (II), considera serviço ou atividade essencial a assistência médica e hospitalar. O artigo 11 obriga a prestação dos serviços indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade. É aceitável sob o ponto de vista ético a utilização de comissões de avaliação e triagem pelo movimento grevista; entretanto o assunto é suscetível de questionamento judicial.

GREVE DE MÉDICOS RESIDENTES

A Lei 6.932/81 estabeleceu que a Residência Médica é modalidade de ensino, recebendo o médico uma “bolsa”. Não há relação de emprego. Mesmo que conceitualmente se trate de uma “bolsa”, não passa despercebido a ninguém que se trata de uma forma de remuneração. A própria lei o faz contribuinte da Previdência Social, como “segurado autônomo”. Como médicos, o artigo 24 do Código de Ética Médica assegura o direito à paralisação dos residentes. Como não são empregados e exercem atividade discentes, em princípio a responsabilidade pelo atendimento é da instituição (hospital), que deve providenciar a presença de médicos para o atendimento, até porque há também os preceptores. Entretanto, se o residente está no local e há uma emergência, ele, como médico que é, não se pode furtar ao atendimento.

SUPERLOTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA

A Constituição brasileira de 1998 estabelece o dever do Estado e o direito de todos à saúde, acrescentando como essencial, universal e igualitário o acesso às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Nesse sentido o Poder Judiciário, representado pelo Tribunal de Jus-

tiça do RS, tem interpretado questões como a superlotação em unidades de terapia intensiva pediátrica da rede pública como sendo responsabilidade do Estado a contratação de leitos na rede privada nessa situação. Também a questão da disponibilidade de medicamentos indispensáveis à sobrevivência do cidadão, quando este não puder prover o sustento próprio sem privações, é obrigação do Estado a forma de provê-los. Essa é a maneira como os países civilizados agem para que o sistema de saúde possa funcionar priorizando o atendimento de emergência. É fundamental que o médico, atuando num serviço de emergência superlotado, possa transferir aos órgãos competentes (direção técnica e gestores públicos) e não ao paciente a dificuldade da prestação do serviço.

TESTEMUNHAS DE JEOVÁ

É vedado ao médico efetuar qualquer procedimento médico sem o esclarecimento e consentimento prévio do paciente ou de seu responsável legal, salvo em iminente perigo de vida. A legislação penal em vigor admite como crime deixar de prestar assistência a pessoas com grave ou iminente risco de vida. Nesse caso o médico deve agir no cumprimento legal do dever. Assim determina a Resolução CFM 1.021, de 26 de setembro de 1980. O médico deve lembrar, entretanto, que o sangue pode ser substituído por outros fluidos ou estimulantes da eritropoiese para a correção da anemia do paciente testemunha de Jeová, optando sempre pela forma de tratamento que não sacrifique os preceitos religiosos do paciente.

Para o ordenamento jurídico brasileiro, cuja base é a Constituição Federal de 1988, a vida é um bem indisponível. No confronto entre dois bens, deve prevalecer o de maior valor; no caso, a vida.

Segundo o Código de Ética Médica (artigo 8º): “O médico não pode, em qualquer circunstância ou sob qualquer pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, devendo evitar quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficácia e correção de seu trabalho.”

ORDEM DE NÃO REANIMAÇÃO

A ordem de não reanimação (ONR) visa a respeitar a autonomia de pacientes e familiares e evitar a adoção de medidas que comprometam a dignidade humana. A obstinação terapêutica através de medidas ou procedimentos que não mostram eficácia comprovada ou melhora das condições do paciente ou da qualidade de vida deve ser questionada.

A adoção da ONR, entretanto, apresenta dificuldades de implantação nos serviços de emergência pela falta de interação necessária entre médicos, pacientes e familiares para adoção desse tipo de medida. A ausência de conceitos claros sobre futilidade terapêutica, o risco de o médico avaliar inadequadamente a situação, baseado em informações incompletas, e o conflito ético em relação ao paciente no que se refere às esperanças de tratamento tornam a adoção da ONR muito restrita na situação de emergência.

Apesar disso, a ONR pode ser empregada por médicos, pacientes, familiares e instituições quando estiver normatizada previamente. A ONR deve ser restrita ao não início de manobras de ressuscitação cardiopulmonar quando não houver benefícios clínicos comprovados em termos de sobrevida e qualidade de vida. De maneira prática, a ONR restringe-se à aplicação da massagem cardíaca externa, desfibrilação e ventilação assistida. Tratamentos não considerados como parte dessa

atitude são: uso de antibióticos, hemoderivados, técnicas de diálise, quimioterapia, vasopressores, antiarrítmicos, hidratação e nutrição enteral ou parenteral.

Câncer avançado sem possibilidades terapêuticas, doença pulmonar obstrutiva crônica avançada, AIDS sem possibilidades terapêuticas, acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos extensos, estados vegetativos persistentes e doenças neurológicas degenerativas avançadas são situações que podem ser avaliadas para a aplicação da ONR, desde que atenda aos desejos, valores e crenças do paciente e de seus familiares. Contudo, a ONR não constitui normativa a ser seguida indiscriminadamente e não existe responsabilidade ética sobre a decisão tomada.

DEVERES DO MÉDICO E DO HOSPITAL EM RELAÇÃO AO PRONTUÁRIO

Conforme a Resolução do CFM nº 1.638/2002, art. 1º, o prontuário médico constitui um documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas e geradas a partir de fatos e acontecimentos relativos à saúde do paciente e à assistência a ele prestada. O prontuário tem caráter legal, sigiloso e possibilita a comunicação entre membros da equipe multidisciplinar, a continuidade da assistência prestada e pode servir de instrumento científico. Todo ato médico deve estar registrado no prontuário.

Quatro são os princípios básicos das informações contidas no prontuário: *integridade* (apenas pessoas autorizadas podem modificar as informações), *confidencialidade* (as informações devem estar restritas a um grupo de pessoas autorizadas); *disponibilidade* (as informações devem estar disponíveis quando solicitadas, entretanto viola a ética a en-

trega de prontuário a companhia seguradora responsável pelo reembolso das despesas/Recurso Especial 159527-RJ); e *legalidade* (o prontuário deve atender aos aspectos éticos e legais das informações, devendo estar disponível também a determinado perito nomeado por um juiz).

A guarda do prontuário, conforme estabelece a Resolução do CFM nº 1.639/2002, deve ser mantida pelo prazo mínimo de 20 anos a partir do último registro. De acordo com o artigo 69 do Código de Ética Médica, é vedado ao médico deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente.

CONCLUSÃO

Profundas transformações da sociedade, ocorridas nas últimas décadas, especialmente as relacionadas à prática médica, têm contribuído para o aparecimento de situações favoráveis ao questionamento da atuação dos profissionais médicos.

O enfrentamento desta questão passa preponderantemente por um maior interesse dos médicos, principalmente pelos aspectos éticos e legais da profissão. Passa pela prevenção; prevenir não para evitar pagar, prevenir para dar um passo adiante no bem-estar dos seres humanos, para melhorar a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. A ÉTICA NA EMERGÊNCIA, LUIZ CARLOS SOBANIA; Desafios Éticos, edição do Conselho Federal de Medicina, Brasília, 1993.
2. TRATAMENTO ARBITRÁRIO, aspectos éticos e legais, Genival Veloso de França; Bioética Clínica, editora Revinter, Rio de Janeiro, 2003.
3. BIOÉTICA CLÍNICA, Cícero de Andrade Urban, editora Revinter, 2003.
4. Código de Ética Médica – Resolução CFM nº 1246/88.
5. MANUAL TÉCNICO DISCIPLINAR – Cremers, 2004.
6. A INFLUÊNCIA DO DIREITO NO EXERCÍCIO DA MEDICINA, Jorge Timi, Editora Revinter, 2004.