

Folha de Informação rubricada sob nº _____ do processo nº _____

(a) _____

Parecer CoBi 004/2006 – “Divergência de Conduta, obedecer superior hierárquico”

Parecer CoBi nº : 004/2006

Solicitante : Diretoria Clínica

Ementa: Parecer solicitado pela Diretoria Clínica referente ao questionamento da Dra. Solange Carvalho Doegoli: em “divergência de conduta, obedecer ao superior hierárquico, mesmo em determinados casos que o paciente necessita de urgência”.

O Sistema Único de Saúde é adotado como o sistema padrão de saúde pública, envolve uma série de hierarquizações não somente em termos de distribuição de verbas, mas também estabelece um sistema de fluxo de pacientes baseado em referência e contra-referência que visa a melhor adequação de atendimento de acordo com a complexidade de doenças apresentadas pelos pacientes. No sistema SUS, o Hospital das Clínicas, por se tratar de um hospital quaternário, atende pacientes referenciados de unidades básicas de saúde. Entretanto, pela posição de destaque que ostenta no cenário nacional, muitos pacientes, mesmo sem referência da rede básica, procuram espontaneamente o Hospital das Clínicas, onde buscam atendimento. Esses pacientes, ao menos parte deles, acabam por ser atendidos pelos ambulatórios breves existentes no Hospital e depois, os pacientes são referenciados de volta à rede básica de saúde. O fato é que o Hospital das Clínicas tem mecanismos que acolhem os pacientes que apresentam doenças de menor complexidade e que não foram referenciados pela rede básica de saúde, como os ambulatórios breves e a possibilidade de se abrir consultas extras por médicos assistentes que julgarem necessário conceder consultas a pacientes não referenciados, baseado na sua avaliação profissional. Essas consultas extras, no entanto, devem constituir casos de exceção e não uma rotina, como define o seu nome. Cabe aqui um reparo para uma explicação adequada aos questionamentos da consultante. O termo “sem registro” usado com uma certa frequência pela consultante, em verdade, refere-se a pacientes não referenciados pela rede básica de saúde. Todos os pacientes atendidos no Hospital das Clínicas recebem imediatamente um registro, ainda que temporário. Portanto, o termo “sem registro” não se enquadra no caso da paciente em questão.

O caso descrito pela consultante confirma a tese acima: uma paciente sem referência foi atendida através de consulta extra, pois a consultante, baseada na sua observação do quadro clínico, julgou necessário abrir uma consulta extra. Ressaltamos que a Instituição Hospital das Clínicas **não proíbe** o profissional de saúde de atender, medicar, examinar paciente sem referência no Hospital, tampouco coage o profissional que mantém contrato de vínculo empregatício com o Hospital das Clínicas de praticar negligência com os pacientes, conforme os questionamentos.

Os passos relatados a seguir mostram os trâmites do que ocorreria com o caso, onde não temos nenhum reparo a colocar. A referida paciente realizou exames dentro do complexo do Hospital das Clínicas, exames esses que somente um paciente com registro poderia realizar; além de uma consulta de avaliação pré-operatória.

Feito o diagnóstico presuntivo de mioma, a paciente foi encaminhada para internação, através da passagem do caso para uma residente. Neste momento não houve questionamento do diagnóstico, feito através de ultrassonografia, tendo sido diagnosticado como mioma, não houve consenso de que teria sido um caso de emergência. A partir deste diagnóstico, foi tomada uma conduta que consistia em encaminhar para internação, sem caráter de urgência, onde a paciente aguardaria um telefonema para ser internada.

O que ocorreu a seguir, com a perda da ficha da paciente, e a conseqüente não-convocação da mesma para a internação e o não agendamento da paciente para um acompanhamento ambulatorial, pode ter resultado na evolução desfavorável da paciente.

Não é o foco deste parecer discutir se houve culpa ou dolo na perda da ficha da paciente e o fato de não ter anotação no prontuário da paciente. Há instâncias apropriadas onde os desdobramentos são tratados de forma competente. Mas constitui um fato lamentável a perda da ficha e a conseqüente não convocação da paciente.

A perda da ficha da paciente somente ocorreu pois não há, dentro do complexo H.C., uma rotina organizada com agendamento de cirurgia baseada na disponibilidade de vagas em leitos de internação de enfermaria, com controle eletrônico nos sistemas de agendamento. A fila para cirurgia é atualmente organizada por cada clínica, obedecendo a uma rotina peculiar, em que o caso a ser internado é anotado em uma agenda escrita a mão a cargo de residente de cada grupo. Dessa forma, quando algum profissional esquece de anotar na lista o nome de algum paciente, o paciente não é convocado, como ocorreu neste caso. A fim de que este tipo de ocorrência não volte a acontecer, é necessário haver uma organização de cada clínica, com um controle central das vagas disponíveis, salas do Centro Cirúrgico disponíveis, equipes responsáveis pela cirurgia, bem como integração com o serviço de avaliação pré-operatória, atualmente a cargo dos Serviços de Anestesia e Clínica Geral.

Insistimos que a ocorrência deste caso não invalida o sistema de referência e contra-referência em que o Hospital das Clínicas está inserido. O Hospital das Clínicas desempenha o papel primário de atender pacientes com doenças de alta complexidade e não pacientes cujas doenças poderiam ser acompanhadas em unidades básicas de saúde. A ocorrência deste caso só confirma que, apesar de atender casos referenciados, o Hospital das Clínicas mantém mecanismos que permitem atendimento de casos sem serem referenciados pela rede básica de saúde, exemplificado no caso em questão.

Sobre o questionamento em relação à divergência de conduta, os princípios da bioética devem ser sempre observados: beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. Estes princípios devem nortear a conduta do profissional de saúde. Desta forma, o profissional médico deve sempre proceder oferecendo os melhores recursos disponíveis, tanto de sua capacidade técnica, como dos recursos materiais de que se dispõe para a assistência do paciente. Fica entendido que todo o atendimento de qualquer paciente deve ser registrado e deve conter uma história clínica, exame físico, hipóteses diagnósticas e condutas a ser adotadas, opiniões de outros profissionais que participaram do atendimento ao paciente também deveriam constar do prontuário. O histórico do atendimento não só tem o valor documentário, mas é importante para auxílio da condução do caso, satisfazendo os princípios da bioética.

No caso de discordância de conduta, a divergência deve resultar na diversidade de opções terapêuticas, levando ao benefício do paciente e não baseado em vaidade

individual, simplesmente discordar por discordar. Acima de tudo, deve se evitar a maleficência a todo custo. Não existe nenhuma disposição legal que obrigue o profissional em posição hierárquica inferior a concordar sempre com a conduta de seu chefe imediato, o que reforça o princípio de autonomia. A discordância, voltamos a ressaltar, deve sempre estar baseada em beneficência (baseado nas melhores evidências médicas em termos de conduta) e em não maleficência.

Não cabe a esta comissão julgar se houve não observância dos princípios da Bioética, a nosso ver, isso é uma tarefa para a Comissão de Ética do Hospital. Destacamos, no entanto, a importância de diálogo dentro da relação de trabalho em equipe como peça fundamental para o aprimoramento de relações entre os profissionais, aspecto importante dentro da Ética Médica. Ademais, o diálogo entre os profissionais aumenta as opções terapêuticas para a condução de casos, o que resultaria na beneficência para os pacientes. Possivelmente, muitos dos percalços deste caso poderiam ter sido evitados, se tivesse tido uma comunicação melhor nas equipes do mesmo Departamento que conduziram o caso.

Revisor: Entendo que este fato ilustra que mecanismos de sistematização das informações para a programação cirúrgica devem ser estabelecidos no Sistema de Agendamento, para não incorrerem no risco de serem perdidas/extraviadas quando da troca de pessoal. Além disso, a sua inexistência dificulta o acompanhamento do controle das filas de espera, bem como o de estimar as demandas de forma real.

Dr. Chin An Lin

Relator

Membro da CoBi

Dra. Edna Rodrigues

Revisora

Membro da CoBi

Aprovado em sessão de 10.08.2006, da CoBi