

CASO CLÍNICO

Délio José Kipper
William Saad Hossne

Esta secção destina-se a discutir os aspectos éticos envolvidos em condutas adotadas em casos clínicos, de preferência reais. Faz-se a descrição de um caso clínico, solicitando-se a opinião de profissionais reconhecidamente competentes. Para garantir a utilidade social e acadêmica da secção, os responsáveis solicitam e agradecem a contribuição dos leitores.

Espera-se receber casos reais para discussão, comentários relativos às posições dos profissionais selecionados e informações que possibilitem o exame ético dessas mesmas posições.

Observação: Este caso foi encaminhado pelos Drs. César Pereira Lima (Professor Titular de Obstetrícia, Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre-RS e Manoel Afonso Guimarães Gonçalves (Professor Assistente da Faculdade de Medicina da PUCRS), Porto Alegre-RS.

Histórico

Paciente de 34 anos, de baixo nível sócio-econômico, internou-se em instituição privada, pela Previdência Social, para submeter-se à quarta operação cesárea. Seis horas após a cirurgia ocorreu sangramento intenso, que colocou em risco a vida da paciente que foi então reoperada para a retirada do útero (histerectomia). Não obstante, o sangramento persistiu, sendo realizada nova cirurgia para ligadura das artérias hipogástricas (último recurso para estancar a hemorragia). Durante as duas cirurgias, a paciente necessitou receber grande volume de sangue devido a sua crítica situação. Após quinze dias de internação na Unidade de Tratamento Intensivo, a paciente teve alta com seu recém-nascido. Enquanto isto, o Banco de Sangue constatou que, por erro de uma funcionária, foi transfundido sangue contaminado pelo vírus da hepatite B, sendo comunicado o fato ao médico assistente.

Comentários

José Vicente Noronha Spolidoro, Professor Assistente de Pediatria da PUCRS, Porto Alegre-RS.

Todo paciente submetido a transfusão de sangue contaminado pelo vírus da hepatite B tem uma chance altíssima de adquirir a doença. Se o doador tiver também o antígeno "e" da hepatite B (AgeHB), o risco é ainda maior, pois este antígeno expressa maior replicação viral e possibilidade maior de transmissibilidade. Atenção especial sempre deve ser dada à contaminação pelo vírus da hepatite B, pois a infecção pode evoluir para hepatite fulminante, hepatite crônica persistente, hepatite crônica ativa, cirrose e carcinoma hepatocelular. Estas complicações ocorrem em cerca de 10% dos casos. Os demais pacientes evoluem para cura, ou tornam-se portadores assintomáticos, muito embora possam transmitir o vírus a outros.

Sendo assim, trata-se de doença grave, que requer conduta imediata sempre que houver contaminação, ou suspeita de contaminação. A conduta, nestes casos, é administrar imunoglobulina específica (imunoglobulina humana anti-hepatite B), de preferência nas primeiras 24 horas após a transfusão, ou assim que for possível, e iniciar imunização contra a hepatite B com vacina de DNA recombinante dentro de sete dias, em esquema de três doses (a segunda, um mês após a primeira e a terceira, seis meses após a primeira).

Justino Adriano Farias da Silva-Professor de Ética Profissional, Faculdade de Direito da PUCRS, Porto Alegre-RS.

Sobre o direito à verdade

Todo homem tem direito inalienável à verdade. Trata-se de direito primário e radical, que não pode sofrer limitações, uma vez que o ser humano está inclinado à verdade universal, sem exceções. Ademais, a inteligência tem por objetivo a verdade. E assim deve ser, porque a verdade nos torna fortes, livres, nos une e nos aperfeiçoa, como ensina Jesús Garcia López.

Mas há situações em que o direito alheio ou da própria pessoa excepciona a regra. Todos concordariam que seria abuso de direito alguém pretender conhecer os segredos íntimos de outra pessoa. Pensar diferente levaria à impossibilidade do convívio humano, tornando a vida intolerável. Ademais, há verdades que não contribuem para a perfeição do ser humano.

Para solucionarmos as questões suscitadas, há que se fazer uma distinção fundamental, segundo Guzmán (*EI*

problema de la verdad, Cap. III, 4). Há verdades fundamentais e necessárias para a vida humana e seu desenvolvimento pleno e verdades não convenientes e não necessárias, como é o caso do conhecimento de simples curiosidade, destituído de fim.

Em relação ao sujeito do direito à verdade, devemos distinguir duas situações, embora correlacionadas: uma coisa é o direito em si à verdade, e outra é o exercício deste mesmo direito, em momentos e situações especiais. É o que se diz frequentemente em direito: capacidade e legitimidade.

Feitas estas distinções, pode-se concluir que, embora toda pessoa humana tenha um direito, ilimitado em si, a conhecer as verdades fundamentais e necessárias para o completo desenvolvimento de suas faculdades vitais e, sobretudo, para obter seu fim último, que é a contemplação da verdade total, tal direito é limitado no seu exercício, para conhecer as verdades consideradas simplesmente convenientes para este mesmo desenvolvimento. Diga-se apenas, que o direito primário do próximo serve de limitação a este exercício.

Finalmente, conclui-se que todo homem tem um direito, limitado em si e limitado também em seu exercício com relação às verdades não necessárias nem convenientes. Tratando-se de coisas supérfluas, por exemplo, o direito em si é limitado. O seu exercício, da mesma forma, como consequência natural. Tais conhecimentos tanto podem colidir com o direito primário e radical do próximo, como também com os do próprio sujeito, na medida em que afronta ou coloca em perigo o direito a verdades fundamentais.

O dever do médico de dizer a verdade

Hoje, cada vez torna-se mais pacífico o entendimento de que o paciente deve ter conhecimento completo de seu estado clínico. Nesse sentido, a Carta dos Direitos do Paciente da Associação Americana de Hospitais, aprovada em 1973, é peremptória: "O paciente tem o direito de receber do médico informações completas do seu estado real, a respeito de seu diagnóstico, tratamento e prognóstico em termos que ele possa entender".

Trata-se de orientação nova, pois uma pesquisa de 1961 mostrou que 90% dos médicos preferiam não dizer aos seus pacientes que eram portadores de câncer. Mas, em 1977, um questionário semelhante aplicado pelo Centro Médico da Universidade de Rochester mostrou que 97% dos médicos que responderam, expressaram a preferência de um informe verdadeiro a seus pacientes sobre o diagnóstico do câncer. O argumento básico é de que os pacientes não podem tomar uma decisão bem esclarecida sobre a recusa ou não de tratamento, enquanto os médicos não os informarem sobre a verdade de sua doença.

Comunga desse entendimento Andrew Varga, quando afirma que nós temos a obrigação para com nosso próximo de sermos sempre sinceros, principalmente quando ele está se aproximando do final de sua vida (*Problemas de Bioética*, 247).

Pessini & Barchifontaine, chegam a afirmar, nesta linha de orientação, que informações a respeito de doenças graves ou morte iminente devem ser dadas mesmo que a pessoa não pergunte por elas (*Problemas Atuais de Bioética*, 218).

Não é bem este o nosso entendimento. Silenciar a verdade quanto comunicá-la, pode produzir dano imprevisível ao paciente. Neste campo o saber não se constitui apenas de dados objetivos verificáveis, mas também de informações subjetivas que passam pelo delicado processo da interpretação.

Como salienta Sandro Spinsanti (*Ética Biomédica*), a comunicação da verdade, evidentemente nos casos de prognóstico infausto ou mortal, pode trazer sérios inconvenientes. "O choque da notícia pode ter consequências antiterapêuticas: o doente pode cair em depressão profunda, deixar de mobilizar suas forças para sobreviver e até chegar a procurar a morte pelo suicídio". Acrescenta este autor que nos dias atuais, cada vez são mais numerosos os profissionais da saúde que sentem a comunicação do prognóstico desfavorável como uma crueldade gratuita para com o doente.

É justamente por isso que a revisão do Código de Ética Médica italiano de 1978 assentou que o prognóstico grave pode ser ocultado do doente, mas não da família. Esclarece o art. 30 deste diploma ético que, em todo caso, a vontade do paciente, livremente expressa, deve representar para o médico um elemento no qual ele inspirará seu comportamento. Isso mostra que a Deontologia Médica não pode ficar em atitudes estereotipadas ("dizer sempre a verdade... nunca dizer totalmente a verdade"), mas buscar indicações intermediárias, levando em consideração as situações concretas que orientam o comportamento do médico, sem contudo relegarem-se os princípios fundamentais da teoria da moralidade.

Entende Spinsanti que o dever da verdade, correlativo do direito do doente, não é absoluto e, por isso, admite interrogações, com o que estamos de pleno acordo. "Ainda que a presunção geral seja a favor da transparência, circunstâncias particulares podem induzir a esconder a verdade, no todo ou em parte. O dever de informar não deve

ser entendido como um encarniçamento em fazer saber a verdade a todo custo". O paciente pode também manifestar a vontade de não saber, seja explícita ou implicitamente. Pode, ainda, não querer saber e não expressar tal desejo. Essa vontade também deve ser respeitada.

É por estas razões que o nosso Código de Ética Médica, aprovado em 1988, em seu art. 59 diz que é vedado ao médico "deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, neste caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal".

Léo Meyer Coutinho (Código de Ética Médica Comentado, 73) aplaude a orientação adotada pelo nosso diploma, quando diz: "Quanto à parte final do artigo, temos os casos em que a comunicação ao paciente pode ser prejudicial, devido às suas condições psíquicas. Nessa circunstância, é perfeitamente válido ocultar-lhe o verdadeiro diagnóstico, desde que os familiares sejam informados da verdade. É a chamada "mentira piedosa".

Assim é nosso entendimento em relação ao caso:

- O médico não deve comunicar imediatamente à paciente o ocorrido, pois o direito primário à verdade pode sofrer exceções, quando se procura preservar a própria pessoa. Até porque, há uma probabilidade bastante grande de que a mesma não venha a contrair a moléstia. Ademais, se vier a contrair, o fato de ter havido comunicação imediata em nada alteraria a sua sorte. Deverá comunicar, entretanto, a um familiar mais próximo (por exemplo, esposo, descendente ou ascendente) para que este, então, adote as medidas que entender convenientes.
- Ao comunicar o fato ao familiar mais próximo, o médico deve pedir desculpas pelo erro, embora não haja justificativa para a conduta. Trata-se de erro humano, passível de ocorrência, mas que, entretanto, não se justifica.
- Em relação à paciente, o Banco de Sangue nada tem a fazer. Em relação à funcionária, deverá simplesmente adverti-la da falta cometida e encaminhar comunicação à instituição para que esta adote as medidas administrativas cabíveis.
- A instituição deverá esclarecer os fatos ao familiar mais próximo da paciente, colocando-se à disposição para a satisfação dos reclamos que eventualmente possam advir, pois como é sabido, caso ocorram prejuízos à paciente, esta ou seus familiares poderão demandar perdas e danos contra a instituição.

Cléia Soares Burlamaque - Professora de Enfermagem, Disciplina de Exercício Profissional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS), Porto Alegre-RS.

Anna Maria Hecker Luz - Professora de Enfermagem Materno-Infantil- UFRGS, Porto Alegre-RS.

É nosso entendimento que cabe ao médico comunicar imediatamente à paciente o erro e suas conseqüências, pois a relação médico-paciente é uma relação contratual, demanda direitos e deveres para ambas as partes. Sendo ela um ser autônomo, livre e possuidora de sua própria pessoa, é imperativo que tome conhecimento de seus problemas. Para John Locki, "a razão ensina a quantos seres humanos querem consultá-la que, sendo iguais e independentes, ninguém deve danificar o outro em sua vida, saúde, liberdade ou possessões". Sabendo-se que a contaminação pelo vírus da hepatite B traz a possibilidade da paciente desenvolver a doença e, conseqüentemente, de transmiti-la a seus familiares e à população (doação de sangue), é fundamental que a paciente se torne conhecedora deste fato.

Vários documentos oficiais garantem os direitos individuais do cidadão. Assim se manifesta a Constituição Federal brasileira em seu Título II, Capítulo II, art. 5º. "Todos ao iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade,...". Da mesma forma, o Código de Ética Médica, no Capítulo I, Dos Princípios Fundamentais, arts. 1º e 2º, preceitua que "a Medicina é uma profissão a serviço do ser humano e da coletividade e deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza" e "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". Portanto, o erro deve ser comunicado, esclarecendo-se as circunstâncias em que ocorreu, mas tendo-se em mente que as explicações não minimizam os erros, pois "não há maneira certa de fazer a coisa errada".

No presente caso, o médico é parte do problema, pois no momento em que opta por um determinado serviço de diagnóstico e tratamento para atender seu cliente, está avalizando a qualidade deste serviço. O Código de Ética Médica em seu art. 32, ao fixar as responsabilidades do médico diz que "é vedado deixar de assumir responsabilidade de ato profissional que tenha praticado ou indicado".

O Banco de Sangue é um serviço que não se relaciona diretamente com o cliente, sendo o médico seu interlocutor. Como gerador do problema, este serviço deverá abrir, juntamente com a instituição hospitalar, sindicância ética e administrativa para apurar os fatos. A responsabilidade pela falha não será diminuída pelo fato dela ter sido cometida individualmente ou em equipe. Assim, a responsabilidade, certamente, não recairá sobre uma única pessoa, mas também sobre aquela que tem o dever de supervisionar e treinar os trabalhadores do setor. A decisão decorrente dos processos éticos e administrativos estará intimamente assentada nas circunstâncias que envolvem o fato e as medidas punitivas deverão ser aplicadas a todos os envolvidos.

Por fim, e não menos envolvido, situa-se o Ministério da Previdência Social que, mesmo comprando serviços da rede particular, continua tendo obrigações de garantir assistência sem risco ao seu segurado.

Lígia Petrucci Lübre - Assistente Social, Chefe do Serviço Social da Santa Casa de Porto Alegre, Porto Alegre-RS.

Acredito ser de responsabilidade do médico assistente comunicar imediatamente à paciente o erro cometido pelo Banco de Sangue. Desta forma, estará procurando não esconder o erro, bem como alertando a paciente sobre possíveis sintomas, os quais deverão ser identificados, possibilitando uma conduta médica adequada.

A paciente deverá ainda ser advertida quanto à possibilidade de se tornar um vetor de transmissão do vírus da hepatite B.

Nada justifica o erro no Banco de Sangue, nem mesmo a situação crítica em que a paciente se encontrava.

Um pedido de desculpa, por parte do médico, é até cabível, mas não deverá ser usado como justificativa para o ocorrido.

Conduta do Banco de Sangue

- Frente à paciente: Admitir o erro que, embora cometido por uma funcionária, é de responsabilidade do serviço como um todo, oferecendo à paciente todas as formas de ajuda no que for de sua competência.
- Frente à instituição: O Banco de Sangue deverá se retratar perante a instituição, visando a restabelecer a credibilidade em seu serviço.

Por fim, a instituição deverá propiciar e facilitar à paciente contaminada todo o tipo de atendimento médico e de diagnóstico que necessitar em decorrência da doença que porventura vier a desenvolver.

Maria Estelita Gil - Psicoterapeuta, Professora do Instituto de Psicologia da PUCRS, Porto Alegre-RS.

Acredito que discutir e tomar posição diante de um caso como este é difícil para todo profissional. Penso que, circunscritos no momento histórico atual em que se faz necessário resgatar os princípios éticos de nossa sociedade, só podemos colaborar nessa reconstrução na medida em que nos posicionarmos frente a todas estas situações.

Sem dúvida nenhuma, a falha humana no caso em questão foi grave, pois colocou em risco a vida de uma pessoa. Numa abordagem mais psicológica acredito que, em situações como esta, é necessário que a instituição assuma uma posição de "superego", para evitar outros erros como este. Ou seja, o responsável por esta unidade deveria, em primeiro lugar, responder como um sangue contaminado fica à disposição no Banco de Sangue, permitindo seu uso indevido. Parece necessário rediscutir o funcionamento desta unidade, objetivando que os funcionários possam saber todas as conseqüências que advêm imediatamente de um sangue contaminado.

Sendo assim, minha opinião é que, em primeiro lugar, a instituição deve tomar uma posição frente ao ocorrido, desenvolvendo um trabalho de conscientização das responsabilidades de toda a equipe.

Não tenho dúvidas de que a instituição tem o dever de chamar a família e relatar o ocorrido, fundamentado em princípios éticos.

Quanto ao questionamento de ser revelado ao paciente o fato ocorrido, certamente nos defrontamos com o problema maior.

McCormick conceitua muito bem o princípio da Bioética que se chama duplo efeito quando diz que: "Deve existir uma razão proporcional para executar a ação apesar das conseqüências que ela traz. Quando colocado na balança, o bem deve ser maior que o mal. Esta avaliação dos efeitos e valores abre um grande leque de problemas e dilemas. Algumas vezes, a avaliação da proporcionalidade dos efeitos é muito complicada, mas deve ser feita se queremos proceder com integridade". (Cf. Richard McCormick *Apud* Leocir Pessini, 20, 1991).

No caso em questão, é necessário pensar nos danos emocionais que poderão advir para a vida desta paciente. Sabe-se que cada indivíduo reage conforme sua estrutura egóica, ou seja, o quanto esta pessoa poderá tolerar o enfrentamento de problemas mais graves. Como estamos diante de uma incógnita, acredito que a utilização do bom senso evitará ferir os princípios éticos da justiça e autonomia.

A abordagem inicial poderia ser feita através de familiares com o objetivo de revelar o ocorrido e também obter informações sobre a personalidade da paciente.

A seguir, a paciente deveria ser informada por um representante da instituição e esta, como mínimo de reparação pelo dano causado, deveria oferecer acompanhamento médico especializado gratuito, bem como acompanhamento psicológico, inicialmente para fins diagnósticos e, se for necessário, para fins de tratamento.

Minha opinião está fundamentada no fato de que a verdade é um direito da paciente, porém deve ser revelada sem que se torne uma "violência" para a mesma.

De acordo com Brody: "A decisão de revelar um prognóstico grave, que pode ser ética em si mesma, pode tornar-se antiética, se o médico comunica a situação ao paciente abruptamente e se afasta sem oferecer nenhum apoio emocional para ajudar o paciente a lidar com seus sentimentos. De fato, a certeza de que o médico acompanha o doente ao longo do processo, a certeza de sua disponibilidade pode ser mais importante do que a má notícia em si. Em muitos dos chamados "casos difíceis" em que se justifica "ocultar a verdade, a falsa compaixão pode ser o que produz maiores danos do que a informação correta da verdade". (Howard Brody *apud* L. Pessini, 218, 1991)

A preocupação inicial que tive ao conhecer o caso foi o quanto a paciente teria proveito em ter uma notícia sobre uma doença que ela poderia ou não desenvolver e o quanto isto a poderia prejudicar. Porém, na medida em que pude avaliar melhor a questão, acredito ter chegado a uma conclusão do problema e que está embasada em princípios éticos.

Quero ressaltar, entretanto, que a condução do caso, ou seja, o modo como vai ser avaliada a paciente, como vai ser informada e atendida posteriormente, é primordial pois, caso contrário, estaríamos sendo antiéticos.