

# Comitê hospitalar de bioética: êxitos e dificuldades

Kelson Kawamura<sup>1</sup>, Maria do Carmo Vicensi<sup>2</sup>, Ricardo José Nodari<sup>3</sup>, Bruno Rodolfo Schlemper Junior<sup>4</sup>, Elcio Luiz Bonamigo<sup>5</sup>

## Resumo

Este trabalho objetiva analisar o funcionamento de um comitê hospitalar de bioética nos três primeiros anos de funcionamento. O estudo foi desenvolvido mediante análise do livro de atas e aplicação de questionário Likert (escala 1 a 6) aos membros. No livro de atas estão registradas 25 das 36 reuniões previstas. Os resultados do questionário mostraram que o comitê assessorou parcialmente os profissionais (média 5,08±0,76), revisou documentos e promoveu formação em bioética aos seus membros (média 5,23±0,83). Houve quase unanimidade quanto à importância e continuação do comitê na instituição (média 5,92±0,28). A promoção de formação em bioética aos demais profissionais foi considerada insuficiente (média 4±1,63), bem como sua divulgação interna (média 4,54±1,20). As principais funções do comitê foram cumpridas e sua continuidade na instituição foi apoiada. Para solucionar os problemas encontrados propõe-se maior divulgação do comitê na instituição e realização de cursos de bioética aos demais profissionais.

**Palavras-chave:** Bioética. Comitês de ética clínica. Ética institucional. Educação continuada.

## Resumen

### Comité hospitalario de bioética: éxitos y dificultades

El objetivo de este trabajo fue analizar el funcionamiento de un comité hospitalario de bioética en los tres primeros años de operación. El estudio se desarrolló mediante el análisis del libro de acta y la aplicación de un cuestionario Likert (escala 1 a 6) a los miembros. En el libro de acta consta que se celebraron 25 de 36 encuentros previstos. Los resultados del cuestionario mostraron que el comité asesoró parcialmente a profesionales (promedio 5.08±0.76), revisó documentos y promovió la formación en Bioética para los miembros (promedio 5,23±0,83). Hubo casi unanimidad respecto a la importancia y la continuidad del comité en la institución (promedio 5,92±0,28). La promoción de la formación en bioética a otros profesionales fue considerada deficiente (promedio 4±1,63), así como su divulgación interna (promedio 4.54±1,20). Las principales funciones del comité se cumplieron y su continuidad en la institución fue apoyada. Para solucionar los problemas encontrados se propone mayor divulgación del Comité en la institución y realización de cursos de bioética a los demás profesionales.

**Palabras-clave:** Bioética. Comités de ética clínica. Ética institucional. Educación continua.

## Abstract

### Bioethics Hospital Committee: successes and difficulties

The objective of this study was to analyze a bioethics hospital committee in its first three years of operation. The study was developed through the analysis of the Minute Book and the application of the Likert questionnaire to its members (scale 1 to 6). 25 of the 36 provided meetings are registered in the Minute Book. The questionnaire results showed that the committee has partially advised the professionals (average 5.08, SD 0.76), reviewed documents (average 5.23, SD 0.83) and promoted training on bioethics to members (average 5.23, SD 0.83). Members were almost unanimous on the importance and continuation of the committee within the institution (average 5.92, SD 0.28). The promotion of training on bioethics to other professionals was considered insufficient (average 4, SD 1.63), as well as its internal promotion (average 4.54, SD 1.20). The main tasks of the committee have been met, and its continuity was supported. In order to solve the encountered problems, a greater promotion of the committee is proposed at the institution, as well as the implementation of bioethics courses to other professionals.

**Key words:** Bioethics. Ethics committees, clinical. Ethics, institutional. Education, continuing.

Aprovação CEP Unoesc nº 137/2011

1. Graduando kelson.1989k@hotmail.com 2. Mestre maria.vicensi@unoesc.edu.br 3. Mestre ricardo.nodari@unoesc.edu.br 4. Doutor schlemper.junior@gmail.com 5. Doutor elcio.bonamigo@unoesc.edu.br – Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Campus de Joaçaba, Joaçaba/SC, Brasil.

## Correspondência

Elcio Luiz Bonamigo - Rua Francisco Lindner, 310 CEP 89600-000. Joaçaba/SC, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

A evolução científica habilitou o ser humano para realizar ações cada vez mais complexas e de grande responsabilidade. Este aspecto assume especial importância na assistência médica em que a ciência é diretamente aplicada à vida humana. O progresso das inovações tecnológicas propiciou o aparecimento de conflitos morais cuja análise pode ultrapassar o âmbito da deontologia profissional.

A partir desse contexto surgiram os comitês de bioética como organizações que, entre outras funções, podem assessorar os profissionais na solução de conflitos morais do âmbito hospitalar<sup>1</sup>. O surgimento dos comitês de bioética está relacionado com três casos ocorridos entre os anos de 1960 a 1983 nos Estados Unidos da América (EUA): o comitê de Seattle, em que havia mais pacientes do que máquinas, sendo designado um comitê multiprofissional para selecioná-los<sup>2</sup>; o caso Karen Ann Quinlan, em que o juiz solicitou parecer sobre a perspectiva de seu estado vegetativo persistente ao comitê de bioética do hospital, que não existia e foi formado às pressas<sup>3</sup>; e, finalmente, o caso Baby Doe I, em que os pais não autorizaram a realização de cirurgia em seu filho portador de síndrome de Down, com atresia de esôfago, acarretando o óbito e provocando a reação governamental de recomendar a formação de comitês hospitalares de bioética nos hospitais para lidar mais agilmente com casos desta natureza<sup>2,4,5</sup>.

Após sua implantação nos EUA, os comitês expandiram-se para a Europa e América Latina, embora com menor intensidade. No Brasil, o primeiro comitê de bioética surgiu em 1993, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre<sup>2,4</sup>. A partir de 2006 os comitês foram criados em outras instituições, como na Universidade de Londrina, no Paraná, no Hospital São Lucas, da PUC-RS, e no Hospital das Clínicas, da Universidade de São Paulo<sup>4</sup>. No Estado de Santa Catarina, somente foram identificados quatro comitês localizados, segundo a ordem de criação, em Joinville, Joaçaba, Chapecó e Florianópolis.

Recentemente, em alguns países, como Espanha, Chile e Brasil, surgiu a tendência de se propor a implantação de comitês de bioética também no âmbito da atenção básica à saúde<sup>3</sup>,

fora do âmbito hospitalar, sinalizando para o início de sua expansão em outros setores da saúde. No entanto, os comitês hospitalares de bioética atualmente existentes podem estar passando por dificuldades de funcionamento, conforme ilustrado neste estudo.

Os conflitos morais fazem parte da assistência médica e as soluções podem ultrapassar o âmbito dos códigos deontológicos profissionais. Daí resulta a importância de um comitê de bioética multiprofissional nas instituições de saúde, tanto para a solução de dilemas e problemas morais, que foi a causa de seu surgimento nos EUA, como para as demais funções de revisar documentos e estimular a educação continuada em bioética na instituição. A implantação de um comitê de bioética supõe a existência de um grupo de pessoas que trabalha a favor da ética institucional, auxiliando os profissionais, favorecendo o atendimento ao paciente e o respeito aos seus direitos e autonomia<sup>1</sup>.

O objetivo geral deste trabalho foi analisar o funcionamento do Comitê de Bioética do Hospital Universitário Santa Terezinha, de Joaçaba, Santa Catarina, que iniciou o funcionamento em 2007. Os objetivos específicos foram: caracterizar as atividades realizadas nos primeiros três anos de funcionamento do comitê; identificar problemas de funcionamento; contribuir com proposições para a otimização de seu funcionamento. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição em julho de 2011 e no Sisnep recebeu o registro FR 441814.

## Método

O presente estudo caracteriza-se como descritivo e retrospectivo, no qual foram analisadas as atas de todas as reuniões do comitê de bioética desde o início de suas atividades, em 2007, até o final do terceiro ano de funcionamento, em 2009. Foi também aplicado um questionário aos seus integrantes, como técnica complementar de levantamento de dados. Nas atas das reuniões foram avaliados os seguintes aspectos: 1) periodicidade das reuniões; 2) assuntos tratados; 3) registro de comparecimento dos integrantes.

## Comitê hospitalar de bioética: êxitos e dificuldades

O comitê teve duas composições nos primeiros três anos de funcionamento. Para fins de aplicação do questionário, somente foram incluídos no estudo aqueles componentes do comitê que participaram de pelo menos uma das duas composições relativas ao período da pesquisa e estiveram presentes em uma reunião, no mínimo. Os três primeiros anos de funcionamento (2007-2009) foram escolhidos para a análise por se tratar do período mais crítico da implantação de um comitê em que, teoricamente, deve ocorrer o treinamento de seus membros e o início do desempenho das suas funções básicas de promover a educação em bioética na instituição, além de assessorar profissionais e revisar documentos bioéticos.

O questionário aplicado, além das questões demográficas, continha perguntas escalonadas com número par de alternativas para identificar com maior precisão o posicionamento dos sujeitos pesquisados<sup>6</sup>. Foram disponibilizados seis itens de Likert, sem *ponto neutro*, com opções de resposta que variavam de discordo plenamente, discordo parcialmente e discordo levemente a concordo levemente, concordo parcialmente e concordo plenamente. Para fins de cálculo da média, foi atribuído o valor de 1 (discordo plenamente) a 6 (concordo plenamente).

Os dados estatísticos foram calculados com a utilização do software Microsoft Office Excel 2010. Na interpretação dos resultados foram levados em consideração a média e o desvio padrão, por serem os dados que traduzem com mais clareza e precisão os significados encontrados nas respostas aos itens de Likert.

### Resultados

As atas analisadas referem-se às reuniões realizadas entre fevereiro de 2007 e outubro de 2009, totalizando 25 encontros. O comitê reuniu-se nas dependências do hospital ou no Ambulatório Médico Universitário. Ambas as instituições estão sob a jurisdição da Universidade do Oeste de Santa Catarina. O comitê foi criado por iniciativa de membros do corpo clínico e professores, não contando com a participação da administração do hospital em sua organização. Com referência à

frequência, apenas por duas vezes houve falta de *quorum*. Em outras cinco oportunidades as reuniões não foram convocadas. O número de membros presentes variou de 3 a 8 (média de 4,8) de um total de 9 regimentalmente possíveis. Estudantes de medicina estiveram presentes em todos os semestres, participando de pelo menos uma das reuniões, como tarefa complementar da disciplina de Ética Médica do curso de Medicina.

Durante as 25 reuniões, 30 assuntos foram abordados mediante palestras, discussões de temas bioéticos, treinamentos de tomada de decisão em dilemas éticos e revisão de consentimento informado. Com pertinência à função de revisar documentos, o comitê analisou e reformulou o principal documento de consentimento informado da instituição, durante duas reuniões. Quanto a assessorar profissionais, foram realizadas duas sessões de treinamento e uma análise retrospectiva. A educação dos membros ocorreu em 17 das 25 reuniões realizadas e foi a principal função exercida. Três sessões foram dedicadas à organização interna (Tabela 1).

Com respeito à aplicação do questionário, dos 15 membros que faziam parte dos três primeiros anos de funcionamento do comitê de bioética e se enquadravam nos pré-requisitos da população de estudo, 13 (86,6%) participaram, respondendo totalmente as perguntas formuladas. Em relação ao perfil da amostra, prevaleceu o sexo masculino, totalizando 69,2% da composição. As faixas etárias dos entrevistados estavam assim distribuídas: 23% tinham entre 30 a 39 anos de idade; 30,7% estavam entre 40 a 49 anos; apenas 15,3% tinham entre 50 a 59 anos e, com 60 anos ou mais, foram encontrados 30,7%.

Quanto à formação profissional, houve maior prevalência de médicos (46,1%), seguidos por enfermeiros (15,3%), filósofos (15,3%), advogado (7,6%), representante do serviço social (7,6%) e pedagoga (7,6%).

Quando questionados se possuíam formação em bioética, 38,4% responderam que sim; destes, 40% tinham como fonte de conhecimentos a leitura; seguida de palestras e congressos, com 30%; cursos, com 20%; e especialização em bioética, com 10%.

**Tabela 1.** Assuntos discutidos nas reuniões do comitê de bioética no período 2007-2009

Data	Assuntos da reunião	Função
1/2/2007	Sedação paliativa	Educativa
1/3/2007	Assistência espiritual	Educativa
10/5/2007	Protocolo de morte encefálica	Educativa
12/6/2007	Início de vida	Educativa
16/8/2007	Ausência dos membros em reuniões	Organizacional
20/9/2007	Ortotanásia	Educativa
18/10/2007	Pacientes em estado terminal	Educativa
8/11/2007	Cuidados paliativos e tomada de decisão	Educativa
12/12/2007	Como dizer a verdade	Educativa
27/3/2008	Eugenia	Educativa
17/4/2008	Solicitada alteração do regimento do comitê	Organizacional
19/6/2008	Captação de órgãos	Educativa
24/7/2008	Alterações do regulamento interno aprovadas pelo hospital	Organizacional
28/8/2008	Testamento vital	Educativa
26/10/2008	Caso de suicídio: tomada de decisão	Assessoria retrospectiva
27/11/2008	Eutanásia	Educativa
26/2/2009	Testamento vital	Educativa
26/3/2009	Caso Englaro: simulação de tomada de decisão	Treinamento de assessoria
23/4/2009	Formação dos comitês de bioética	Organizacional
29/5/2009	Caso Bridi: simulação de tomada de decisão	Treinamento de assessoria
26/6/2009	Ética e bioética no âmbito hospitalar	Educativa
9/7/2009	Autonomia do paciente	Educativa
13/8/2009	Decisão de não reanimar (DRN). Caso Brophy. Estado vegetativo persistente. SPP (Se Parar Parou)	Educativa
17/9/2009	Revisão do consentimento informado. Autonomia do paciente. Ordem de não reanimar	Revisão de documento e educativa
29/10/2009	Revisão do consentimento informado	Revisão de documento

Fonte: pesquisa dos autores, 2012.

A respeito da avaliação do cumprimento das funções por parte do comitê de bioética, todos os membros pesquisados concordaram que o mesmo cumpriu sua função de assessorar os profissionais da

instituição em assuntos bioéticos. No entanto, apenas 30,7% concordaram plenamente, enquanto 46,1% concordaram moderadamente e 23%, levemente. A média foi 5,08 e o desvio padrão 0,76 (Tabela 2).

Tabela 2. Principais funções exercidas pelo comitê de bioética

Assunto	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Assessorar os profissionais da instituição em assuntos bioéticos Discordo plenamente 1 2 3 4 5 6 Concordo plenamente	4	6	5,08	0,76
Propor e revisar documentos hospitalares sobre assuntos bioéticos Discordo plenamente 1 2 3 4 5 6 Concordo plenamente	4	6	5,23	0,83
Promover a formação em bioética de seus membros Discordo plenamente 1 2 3 4 5 6 Concordo plenamente	4	6	5,23	0,83
Promover a formação em bioética dos profissionais de saúde do hospital Discordo plenamente 1 2 3 4 5 6 Concordo plenamente	1	6	4	1,63
O comitê de bioética é importante para a instituição Discordo plenamente 1 2 3 4 5 6 Concordo plenamente	5	6	5,92	0,28
É recomendável a continuidade das atividades do comitê de bioética na instituição Discordo plenamente 1 2 3 4 5 6 Concordo plenamente	5	6	5,92	0,28

Fonte: pesquisa dos autores, 2012.

Em relação à função de propor e revisar documentos bioéticos, 46,1% dos entrevistados concordaram plenamente que o comitê de bioética cumpriu esta função. Porém, 30,7% concordaram moderadamente e 23%, levemente. A média foi 5,23 e o desvio padrão 0,83.

Com referência ao cumprimento da função de promover a formação em bioética de seus membros, 46,1% dos entrevistados concordaram plenamente, 30,7% moderadamente e 23%, levemente. A média foi 5,23 e o desvio padrão 0,83.

Quanto à função de promover a formação em bioética dos profissionais de saúde do hospital, os resultados foram mais variados: houve concordância plena de apenas 23% dos entrevistados, moderada de 7,6%, sendo que 46,1% concordaram

apenas levemente. Em paralelo, houve 7,6% que discordaram levemente e 15,3%, plenamente. A média foi 4 e o desvio padrão 1,63.

Quando questionados sobre a importância do comitê de bioética para a instituição em que está inserido e a necessidade de continuação de suas atividades, a maioria dos entrevistados (92,3%) concordou plenamente e apenas um (7,6%) concordou moderadamente. Ambas as respostas apresentaram média 5,92 e desvio padrão 0,28.

Em relação aos problemas existentes (Tabela 3) os sujeitos de pesquisa ressaltaram aqueles relacionados aos próprios membros, a falta de apoio institucional e do corpo clínico, bem como o desconhecimento de sua existência por parte dos usuários do hospital.

**Tabela 3.** Principais problemas do comitê de bioética

Assunto	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
O absentismo (ou ausência) de seus membros nas reuniões Discordo plenamente 1 2 3 4 5 6 Concordo plenamente	2	6	4,08	1,12
Falta de tempo de seus membros para participar das atividades do comitê Discordo plenamente 1 2 3 4 5 6 Concordo plenamente	2	6	4,31	1,18
Falta de motivação de seus membros para participar das atividades do comitê Discordo plenamente 1 2 3 4 5 6 Concordo plenamente	1	6	3,69	1,44
Falta de apoio da instituição Discordo plenamente 1 2 3 4 5 6 Concordo plenamente	1	6	3,38	1,76
Falta de apoio do corpo clínico Discordo plenamente 1 2 3 4 5 6 Concordo plenamente	1	6	3,92	1,71
Falta de divulgação das utilidades e funções de um comitê de bioética Discordo plenamente 1 2 3 4 5 6 Concordo plenamente	1	6	4,54	1,20
Falta de formação em bioética dos membros Discordo plenamente 1 2 3 4 5 6 Concordo plenamente	1	6	3,62	1,19
Perda de vista da principal função que é ajudar os pacientes Discordo plenamente 1 2 3 4 5 6 Concordo plenamente	1	5	3,23	1,30
Ausência de procedimento de trabalho bem determinado Discordo plenamente 1 2 3 4 5 6 Concordo plenamente	1	6	2,92	1,61

Fonte: pesquisa dos autores, 2012.

Quando inquiridos a expressar espontaneamente suas observações acerca do comitê de bioética, os entrevistados citaram três problemas: 1) o corpo clínico não admite interferências; 2) a administração do hospital desconhece a função; 3) deveria haver um horário de reunião base para todos. Estes três problemas foram avaliados unanimemente pelos proponentes com a nota máxima: 6 pontos na escala Likert (“concordo plenamente”).

### Discussão

No presente estudo verificou-se que o comitê de bioética abordou em suas reuniões os mais diversos assuntos relacionados à bioética. Terminabilidade da vida, testamento vital, sedação paliativa, morte encefálica, doação e captação de órgãos, e como dar más notícias aos pacientes, foram objeto de discussões. Também foram realizadas simula-

ções realísticas de apuração ética em casos clássicos da literatura e treinamento para deliberação moral.

Desta forma, o comitê de bioética, durante o período pesquisado, desempenhou funções normativas, consultivas e educativas, coincidindo com as funções descritas na literatura <sup>2,4</sup>. Entre as funções consultivas estão as retrospectivas e prospectivas. As primeiras referem-se a casos já ocorridos no hospital e servem de base para as deliberações prospectivas que normalmente são mais urgentes <sup>7</sup>. A análise retrospectiva foi realizada uma vez e, por duas vezes, foram analisados casos da literatura com a finalidade de treinamento dos membros e embasamento de deliberações futuras. Não há registros de análises prospectivas.

Quanto ao gênero, a composição do comitê divergiu da literatura por estar composto predominantemente por homens (69,2%), diferentemente do estudo CEA-CAT 1 – um dos maiores estudos de avaliação dos comitês de bioética realizado na Catalunha (Espanha), no qual as mulheres tiveram predomínio de 57,1% <sup>8</sup>. A maior incidência masculina entre os profissionais médicos e teólogos são fatores que certamente colaboram para esta predominância no presente estudo.

As idades dos membros do comitê distribuem-se nas diversas faixas etárias, fator que seguramente contribui para a diversidade de experiências e pontos de vista. A faixa etária predominante deste estudo situou-se entre 40-65, com 76,9% dos membros. Este percentual aproxima-se do resultado de um estudo realizado na Espanha, que, entre 40-65 anos, teve uma predominância de 74,8% <sup>8</sup>.

Quanto à formação dos membros pesquisados, encontrou-se uma variedade de áreas profissionais que inclui filósofos, médicos, enfermeiras, pedagoga, assistente social e um advogado, garantindo a composição multidisciplinar. A prevalência das profissões deste estudo foi liderada por médicos e enfermeiras – com prevalência de 46,1% e 15,3%, respectivamente. Este dado assemelha-se ao estudo realizado na Espanha, que encontrou 47,2% de médicos e 22,4% de enfermeiras <sup>8</sup>, e decorre do fato de que estas duas categorias profissionais possuem maior responsabilidade e contato profissional com os pacientes, interpretando o comitê como potencialmente útil para a redução de riscos <sup>9</sup>.

Com pertinência à composição, na Portaria 29/06 <sup>10</sup>, que constituiu o comitê de bioética do presente estudo, constam as seguintes profissões: advogado, assistente social, enfermeiro, filósofo, médico, professor com formação em bioética, teólogo e um profissional representante da comunidade. No entanto, nem todos foram representados neste estudo por não responderem o questionário ou por não se incluírem nos critérios de inclusão. Esta composição aproxima-se daquela proposta pela Unesco <sup>11</sup>, que recomenda em sua composição a inclusão de bioeticistas, filósofos, pesquisadores das ciências da vida, profissionais de saúde, cientistas sociais e comportamentais, estudiosos de humanidades, teólogos, especialistas em saúde, Direito, defensores dos pacientes, funcionários públicos e representantes da comunidade.

Quando questionados sobre a formação em bioética, 61,5% dos sujeitos da pesquisa responderam que não a possuíam, sendo um valor relativamente alto quando comparado aos 11,8% do estudo espanhol <sup>8</sup>. Dentre aqueles que possuíam formação em bioética, 40% relataram a leitura como fonte de informação, pois a mesma é de fácil acesso, baixo custo e exige menos horas de dedicação, diferente de cursos ou de uma pós-graduação na área. Não existe a necessidade de que todos os membros do comitê sejam especialistas em bioética, mas sim que tenham capacidade de reflexão moral <sup>4</sup>. Este aspecto pode ser estimulado pelas lideranças do comitê, fornecendo material bibliográfico para os membros se atualizarem e formarem opiniões fundamentadas.

Quanto ao cumprimento de suas funções houve unanimidade de concordância no tocante ao mérito, porém com valorização escalonada. As funções questionadas são as seguintes: assessorar os profissionais da instituição em assuntos bioéticos, propor e revisar documentos hospitalares e promover a formação em bioética de seus membros. O assessoramento aos profissionais obteve a menor nota. Desta forma, este comitê possui características que vários autores interpretam como importantes e fundamentais para o bom funcionamento de um comitê de bioética <sup>1,5,12,13</sup>.

Em paralelo, os resultados demonstram que o comitê não cumpriu de forma adequada com sua

função educacional de difundir a bioética entre os funcionários da instituição, haja vista que a maioria dos membros entrevistados entendeu desta forma. Adicionalmente, esta questão obteve média quatro, a menor média do primeiro segmento de perguntas, e desvio padrão 1,63, evidenciando, assim, uma área relevante de deficiência no cumprimento de suas funções, por se tratar de uma das atribuições básicas do comitê de bioética <sup>5</sup>.

Apesar disso, todos os entrevistados entenderam que o comitê de bioética é importante para a instituição, a ponto de recomendarem a continuação de suas atividades. Fato que parece demonstrar que os membros percebem o valor das suas atividades no CEP da instituição, para promover melhorias no âmbito clínico-assistencial. Nesse sentido, no ano 2000, vislumbrando sua importância junto aos hospitais, um comentário inserido no Panorama Internacional da *Revista da Associação Médica Brasileira* <sup>14</sup> previa rápido crescimento dos comitês de bioética no Brasil. Porém, em que pese sua importância teórica, o crescimento ocorre, mas, paradoxalmente, de maneira bastante lenta. Este panorama difere consideravelmente da evolução nos EUA, que de 1%, em 1983, passou para 60%, em 1989, atingindo 93% ao final do século XX. Atualmente, todos os hospitais credenciados pela comissão de acreditação hospitalar possuem este comitê <sup>15</sup>.

A análise dos dados sobre os problemas existentes evidenciou, com 76,9% da opinião dos participantes, que o absenteísmo dos membros às reuniões constituiu uma das principais causas. Outro motivo apontado, que reforça este aspecto, é a falta de tempo dos membros para participar das reuniões – assinalado por 76,9% dos participantes.

Esses problemas podem influir negativamente no funcionamento do comitê. A isto se acrescenta a não realização de reuniões por seis vezes e a falta de *quorum* por duas vezes durante o período estudado (Tabela 1). Neste aspecto, a ausência dos membros às reuniões e a escassa atividade dos comitês de bioética, associadas ao desinteresse pela bioética, formam o que os autores chamam de síndrome da insuficiência de crescimento <sup>8</sup>. Logo, iniciativas para atrair os membros às reuniões são necessárias para evitar que o comitê se enquadre nesta síndrome. Quanto às dificuldades de conciliação de interesses,

um participante sugeriu um horário de reunião base para todos, sinalizando para as dificuldades existentes neste aspecto.

Quando o assunto foi a falta de apoio da instituição e a carência de formação em bioética dos membros, houve divergência de opiniões: sete (53,8%) dos 13 participantes concordaram com esta afirmação. Essas respostas denotam a dificuldade de se identificar os reais problemas que prejudicam o funcionamento do comitê de bioética.

Ficou evidente, nesta pesquisa, a falta de divulgação das utilidades e funções do comitê de bioética, pois 92,3% dos participantes concordaram com esta afirmação, sendo a maior média deste segundo segmento de perguntas (4,54), associada com um desvio padrão relativamente baixo (1,2). Este resultado confirma-se com a observação registrada espontaneamente por um dos entrevistados de que “a administração desconhece a função”, enfatizando para a necessidade de divulgar sua existência e suas funções aos funcionários do hospital, bem como à comunidade em geral, pois o futuro dos comitês depende do nível de credibilidade e valorização social que alcançam nos seus primeiros anos de funcionamento <sup>9</sup>.

Entretanto, não se pode depreender dos resultados encontrados que houve deficiência na condução dos trabalhos do comitê ou perda de vista da principal função, que é ajudar os pacientes, pois ambos obtiveram a menor média deste segundo segmento de perguntas. Este é um aspecto positivo, pois autores afirmam que, quando presentes, estes dois fatores produzem uma sensação vaga e indeterminada sobre a função de um comitê, colaborando ainda mais para o seu mau funcionamento <sup>1,13</sup>. Os membros sempre devem ter em mente que os comitês existem especialmente para servir e proteger o interesse dos pacientes <sup>9</sup>.

Na resposta espontânea um dos entrevistados expôs que o corpo clínico não admite interferência, mostrando, assim, a possível desconfiança em relação aos médicos da instituição com pertinência às funções do comitê do hospital, que é de caráter consultivo e de aconselhamento, sem caráter decisório sobre a instituição ou seus colaboradores e funcionários <sup>1,13</sup>. Neste aspecto, quando a questão foi a falta de apoio do corpo clínico, 76,9% dos pes-



### Comitê hospitalar de bioética: êxitos e dificuldades

quisados concordaram com esta afirmação. Desse modo, pode-se interpretar que o corpo clínico tem sido relutante quanto à instalação do comitê na instituição, por um lado não admitindo interferência, por outro, oferecendo apoio insuficiente. No entanto, não há registros de que tenha sido feito um trabalho de esclarecimento ao corpo clínico sobre a existência e funções do comitê de bioética, por parte de seus membros. A sensibilização do corpo clínico e dos funcionários é recomendada desde a época do planejamento da formação de um comitê<sup>16</sup>. Este problema, contudo, tende a resolver-se espontaneamente, já que a valorização e o prestígio de um comitê junto aos profissionais de saúde e pacientes da instituição são diretamente proporcionais ao seu tempo de funcionamento<sup>8,13</sup>.

### Considerações finais

O presente estudo averiguou os principais êxitos e problemas dos três primeiros anos de funcionamento do comitê hospitalar de bioética, evidenciando que o mesmo promoveu aos seus membros palestras informativas e discussões sobre os mais diversos assuntos do âmbito da bioética, cumprindo a função educativa. O treinamento ocorreu mediante simulação de tomada de decisão em dois casos clássicos da literatura. Com referência à função de revisão de documentos, foi reformulado o consentimento informado do hospital – entregue aos

pacientes quando de sua internação. No entanto, quanto ao assessoramento dos profissionais, apenas um caso foi analisado retrospectivamente.

Conclui-se que as principais funções do comitê foram cumpridas e que o mesmo deve ser mantido em funcionamento na instituição. Os principais problemas detectados foram a falta de promoção de educação continuada em bioética aos profissionais da instituição e a pouca divulgação do comitê de bioética no âmbito hospitalar. Também foram destacados os seguintes pontos negativos: falta de apoio do corpo clínico e não comparecimento de membros do comitê de bioética às reuniões.


Os resultados obtidos permitem que se formule um conjunto de propostas para contribuir com o funcionamento do comitê hospitalar de bioética. Como solução para os principais problemas encontrados, propõe-se: a) incluir no regimento da instituição o registro do comitê de bioética; b) maior divulgação do comitê de bioética junto à instituição; c) promoção de eventos para a formação bioética dos profissionais de saúde do hospital; d) definir critérios mais adequados para a seleção de membros, criando fatores motivacionais para ampliar e fortalecer sua participação. Cada comitê possui suas próprias características e maiores estudos serão necessários para identificar com mais amplitude os êxitos e problemas dos primeiros anos de funcionamento dos comitês hospitalares de bioética do país.

## Referências

1. Vidal-Bota J, Lorenz XS, Sevilla FR. ¿Están siendo útiles los comités éticos asistenciales? Cuad Bioét. 2006;17(3):391-400.
2. Goldim JR, Francisconi CF. Os comitês de ética hospitalar. Revista de Medicina ATM. 1995;15(1):327-34.
3. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios da ética biomédica. São Paulo: Loyola; 2002. 574 p.
4. Francisconi CF, Goldim JR, Lopes MHI. O papel dos comitês de bioética na humanização da assistência à saúde. Rev bioét. (Impr.) 2002;10(2):147-57.
5. Marcilla EU. El comité de ética asistencial del Hospital Virgen del Camino. Nuestra experiencia (1997-2004). Cuad Bioét. 2005;16(2):249-55.
6. Vieira S. Como elaborar questionários. São Paulo: Atlas; 2009.
7. Fracapini M, Bordin C, Giannacari L, Bochatay A. Primeiras experiências do comitê de ética do hospital Humberto Notti de Mendoza. Rev bioét. (Impr.) 1995;3(1):37-42.
8. Ribas-Ribas S. Estudio observacional sobre los comités de ética asistencial en Cataluña: el estudio CEA-CAT (1). Estructura y funcionamiento. Med Clin (Barc) 2006;126(2):60-6.
9. Asenjo PB, Pérez LC. Comités de ética asistencial (CEA) en España y en Europa. Rev Bioét Cienc Salud. 2002;5(2):1-19.
10. Universidade do Oeste de Santa Catarina. Portaria nº 29, de 8 de novembro de 2006. Institui e nomeia membros para o comitê de bioética. Publicações Legais. 9 nov 2006.
11. Fundo das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Division of Ethics of Science and Technology. Guide nº 1 Establishing Bioethics Committees. Paris: UNESCO; 2005.
12. Hernández Rastrollo R, Hernández González A, Hermana Tezanos MT, Cambra Lasasosa FJ, Rodríguez Núñez A. Grupo de Ética de la Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos. Glosario de términos y expresiones frecuentes de bioética en la práctica de cuidados intensivos pediátricos. An Pediatr (Barc). 2008;68(4):393-400.
13. Abellán MG. Los comités asistenciales de ética (CAE). Un año de funcionamiento del CAE del área de salud de Albacete. Rev Clin Med Fam. 2010;3(2):110-13.
14. Troster EJ. Comitês de bioética. Rev Ass Med Brasil. 2000;45(4):296-7.
15. Aulisio MP, Arnold RM. Role of the ethics committee: helping to address value conflicts or uncertainties. Chest. [internet] aug 2008 [cited 29 oct 2011];134:417-24. Available URL: <http://chestjournal.chestpubs.org/content/134/2/417.full.html>
16. Guedert JM, Grosseman S. Comitê de bioética em hospital pediátrico: da proposta à ação. Rev bioét. (Impr.) 2011;19(3):765-72.

## Participação dos autores no artigo

- Kelson Kawamura participou da idealização, montagem do projeto, coleta de dados e redação. Maria do Carmo Vicensi e Ricardo José Nodari participaram da idealização e redação. Bruno Schlemper Júnior participou da idealização, interpretação dos dados e redação. Elcio Luiz Bonamigo participou da idealização, montagem do projeto, coleta de dados, redação e orientação.


 Recebido: 29.1.12

Revisado: 19.3.12

Aprovado: 21.3.12