

Thiago de Oliveira Moreira

Graduado em Medicina – UNIFESO

Especialista em Medicina da Família e Comunidade – AMB/SBMFC

Especialista em Medicina do Trabalho – AMB/ANAMT

Patrícia Moreira de Oliveira

Graduada em Psicologia – MULTIVIX

Pós-graduada em Neuropsicologia – FAVENI

Pós-graduada em Educação Inclusiva – INTERVALE

Stéfany Dayane Silva Lima

Graduada em Enfermagem – FACISA

Pós-graduada em Enfermagem do Trabalho – Faculdade CGESP

Pós-graduada em Auditoria em Serviços de Saúde – Faculdade CGESP

Pós-graduada em Gestão em Serviços de Saúde com

ênfase em PSF – Faculdade Faiara

Pós-graduada em Gestão em Saúde Pública – Faculdade Faiara

Daniela Dal Bem Gallert

Graduada em Enfermagem – UNIEURO

Pós-graduada em Saúde da Família – Faculdade Futura

Pós-graduada em Urgência e Emergência – Faculdade Futura

RESUMO

Na assistência à saúde, os profissionais de diferentes áreas, enfrentam situações eticamente delicadas no atendimento aos pacientes. Neste cenário, particularmente, os médicos, não raro, são reincidentes. Neste trabalho descreve-se uma situação real, porém com preservação das partes, ocorrida em um município do interior mineiro, bastante corriqueira na prática médica no tocante ao atendimento de pacientes no cenário de urgência e emergência. Em seguida, apresenta algumas considerações éticas correlacionadas com o caso.

Palavras-chave: “autonomia”; “dilema éticos”; “ética e medicina”; “relação médico-paciente”.

INTRODUÇÃO**DOUTOR O QUE EU TENHO?**

O município de Formoso localiza-se no interior de Minas Gerais e possui uma população de cerca de 10 mil habitantes. Nele a assistência à saúde é realizada por 4 Equipes de Saúde da Família (eSF) e 01 Unidade Mista de Saúde (UMS).

Na UMS, o funcionamento se dá de forma integral, ou seja,

24horas/dia, e, nela concentram-se os atendimentos de urgência, emergência e outros. As eSFs realizam a longitudinalidade e coordenação do cuidado entre outros atributos.

Entre os médicos atuantes na UMS há o Dr. E.C.G, que trabalha e reside no município há mais de 5 anos.

Certo dia, durante o atendimento de rotina, o Dr. E.C.G atende o Sr. VIDA, 75 anos. Este encontrava-se acompanhado pela esposa e filha.

O paciente apresentava-se com queixa de cefaléia, tontura e náuseas. Ademais, queixa-se com o médico sobre a sua situação, uma vez que está cansado de procurar assistência médica, sem possuir informações sobre o seu real problema de saúde. Na mesma ocasião, diz sentir falta de um antigo farmacêutico da cidade, pois este que era, nas suas palavras: *um “médico” bom...só de olhar já dizia o que o sujeito tinha!*

Dr. E.C.G. verifica, no prontuário do paciente, o seu histórico de consulta, e, realmente, constata várias buscas por atendimento na UMS. Ao serem questionados os familiares referem que não consultam na rede de Atenção Básica do município, pois, preferem a UMS, porque o atendimento é mais rápido e sem necessidade de agendamentos. Também, informam que ele faz acompanhamento na rede de saúde do Distrito Federal, prática comum entre os pacientes formosenses.

Após, a anamnese e exame clínico direcionados, Sr. V.I.D.A. dirige-se com a esposa para a sala de medicação e, posteriormente, para a enfermaria, onde ficará em observação até melhora clínica. Enquanto isto, a filha do Sr. V.I.D.A., chamada de S.I.M., solicita para falar com o Dr. E.C.G em particular. Durante a conversa, ela, com olhar cabisbaixo e um pouco emocionada, revela informações que foram omitidas durante a entrevista inicial. S.I.M. diz que o pai é portador de câncer de próstata com metástase cerebral, porém solicita ao Dr. E.C.G que não informe o diagnóstico ao Sr. V.I.D.A. Segundo S.I.M., a razão pelo sigilo, está relacionada ao temor pelos familiares da reação do Sr. V.I.D.A. diante do real diagnóstico. Na mesma oportunidade, apresenta uma pasta, que havia buscado no carro, com inúmeros exames, receitas e relatórios médicos, que o Dr. E.C.G examina minuciosamente. Após a análise dos dados, confirma as informações prestadas por S.I.M.

Posteriormente, ao reavaliar o paciente, o Dr. E.C.G recebe o seguinte questionamento do Sr. V.I.D.A.:

Dr. estou cansando...quero morrer...o que eu tenho?

Diante do exposto acima, o Dr. E.C.G. encontra-se com duas alternativas possíveis, a saber:

- (1) Não revelar o diagnóstico ao Sr. V.I.D.A., assim, colaborando com a família.
- (2) Revelar o diagnóstico ao Sr. V.I.D.A., assim, discordando com a família.

Após refletir sobre a situação, o Dr. E.C.G, considerando o princípio da Autonomia decide por esclarecer as dúvidas do Sr. V.I.D.A., informando-lhe os aspectos relacionados à sua morbidade. Porém, antecipadamente, informa aos familiares sobre a sua decisão, bem como, da importância desta conduta, de que é um dever médico e um direito do Sr. V.I.D.A. Os familiares entendem e aceitam a postura médica, apesar de, inicialmente, estarem inconformados.

REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Parreira (2018), o termo “dilema ético” foi definido, em 1984, por Kitchener, como: um problema para o qual nenhum tipo de ação parece ser satisfatório. Ainda segundo a autora um “problema ético” encontra-se presente quando as ações de um indivíduo, quando livres e voluntárias, podem prejudicar ou beneficiar outros.

Sendo assim um dilema ético como a comunicação do diagnóstico de doença terminal envolve diversos conceitos muitas vezes relacionados à ciência e à religião, de caráter humanístico, social, jurídico, bioético e moral que envolve o paciente, a família, os profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado e todo um histórico de determinação social de saúde. Esses dilemas levam a refletir sobre uma série de cuidados necessários, como estabelecer comunicação integrada, sempre dizer a verdade e entender renúncias, descontinuações e recusas ao tratamento (ALCÂNTARA, 2020).

A comunicação do diagnóstico de uma doença grave a exemplo do câncer, é um momento delicado que pode gerar intenso desconforto, tanto ao paciente, quanto à sua família, nesse sentido cabe à equipe de saúde resgatar a relação interpessoal, empática e compassiva com este paciente e sua família, objetivando que a comunicação estabelecida fortaleça os vínculos de confiança e cumplicidade, contribuindo, também, para a escolha do tratamento mais adequado (NEVES ET AL, 2017).

Sendo visto que as reações individuais são muito dependentes de um aprendizado cultural, é comum dizer que existem certas fases pelas quais passam todas as pessoas. Estas fases são como mecanismos de defesa para enfrentar o fato da morte. Sendo elas: (1) negação; (2) raiva; (3) barganha; (4) depressão e (5) aceitação (ABCMED, 2020).

Desse modo, é imprescindível que os profissionais da saúde sejam sinceros e se façam entender, fornecendo informações claras e coerentes para que as melhores ações possam ser tomadas. Contudo, embora a maioria dos pacientes queira ser informada a respeito de sua condição de saúde, eles também podem interferir no processo de comunicação, na medida em que deixam claro que desejam receber o menor número de informações possíveis. Assim, o seu desejo deve ser respeitado e algum familiar deverá ser responsável pelo recebimento das informações do processo da doença do paciente (NEVES ET AL, 2017).

Diante de tais informações é possível analisar a percepção de

diversos profissionais médicos acerca do dilema ético mencionado a partir de uma pesquisa realizada pelo Medscape com mais de 21 mil médicos, que disseram como se colocam quando encontram esse tipo de dilema ético dentro da medicina.

Segundo a pesquisa os entrevistados foram mais de 17 mil médicos americanos e 4 mil europeus. Um dos temas posto em pauta foi o questionamento se os médicos esconderiam informações sobre diagnósticos terminais de seus pacientes para amenizar suas atitudes. Sobre isso, 76% dos médicos disseram que não, que se manteriam honestos não importa qual a reação do paciente. Embora alguns tenham dito que, se omitir informações pode ajudar o tratamento não deixando o paciente perder a esperança, eles fariam, a maioria afirma que a honestidade é um ponto indispensável na prática médica, é um dos mais importantes valores (LAGOEIRO, 2016).

Quando comparado com a Europa, esse tema tem uma notável diferença, ou seja, 56% dos médicos europeus disseram que, se necessário, esconderiam informações sobre o grave quadro do paciente. Essa diferença sugere que existe uma relação mais paternal entre médico e paciente entre os europeus, que tentam amenizar o quadro fazendo o enfermo manter as esperanças (LAGOEIRO, 2016).

Ainda dentro do mesmo assunto, foi perguntado aos médicos se eles omitiriam informações a pedidos dos familiares do enfermo. Neste contexto, 39% responderam que não e 49% que depende da situação. Isso acontece com bastante frequência e por diversos motivos. Às vezes, o pedido faz sentido, mas muitas outras vezes os médicos ficam preocupados com os reais motivos dos familiares para fazerem tais pedidos (LAGOEIRO, 2016).

No Brasil, há uma certa relutância em dar o diagnóstico ao paciente, em geral, os médicos preferem deixar para os familiares realizarem esse trabalho. Um caso recente de um paciente com Alzheimer no Brasil foi relatado, ele vive com a doença há 3 anos e não sabe que a possui, a família preferiu não contar. Os médicos que analisaram o caso relataram que em certos casos, com um diagnóstico precoce da doença, é bom o paciente estar ciente para que ele mesmo possa tomar decisões sobre seu futuro. Aparentemente a relação de médico e paciente no Brasil se equipara a da Europa, os profissionais assumem uma postura mais paternal e acabam deixando esse tipo de decisão para os familiares, que, na maioria dos casos, decidem o que dizem ser melhor para o paciente (LAGOEIRO, 2016).

É perceptível a inquietude dos profissionais de saúde na atuação clínica e a dificuldade enfrentada no processo de tomada de decisão, em que casos de origem e finitude de vida causam mais aflição e atritos. Observa-se que dois aspectos da clínica muito difíceis para profissionais e equipes de saúde são a comunicação de más notícias e o momento de estabelecer cuidados paliativos principalmente quando existe desrespeito à confidencialidade, autonomia do paciente e omissão da verdade (ALCÂNTARA, 2020).

Para Barbosa (2011), é importante que a equipe norteadora do cuidado aos indivíduos sob cuidados paliativos se responsabilize pela

comunicação das más notícias à família e ao paciente, ajudando-os a tomar decisões significativas no processo de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão ética dentro da medicina acaba tendo uma linha muito tênue entre o que cada um acredita, mas deve-se lembrar que o tratamento é feito, acima de tudo, para o bem-estar e melhor desfecho do quadro do paciente. Qualquer outra coisa pode vir em segundo lugar (LAGOEIRO, 2016).

Na medicina, não existem respostas prontas. Não existe alguém para lhe dizer o que fazer a todo o tempo. Existe, porém, a necessidade de buscar sempre o melhor para o paciente, bem como para a sociedade de modo geral (PINHEIRO, 2020).

Os dilemas éticos enfrentados em situações de terminalidade por profissionais de saúde levam a refletir sobre diversos cuidados necessários ao processo de morte. Exemplos desses cuidados são a comunicação integrada entre profissional, paciente e familiares, o dever de informar sempre a verdade e a necessidade de compreender renúncias, descontinuações e recusa de tratamentos (ALCÂNTARA, 2020).

Portanto, o médico, assim como do Dr. E.C.G., do caso apresentado, deve atuar de forma profissional, prestando informações verídicas e realistas aos pacientes, assim, conferindo clareza, objetividade e confiança às relações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABCMED, 2020. **Pacientes terminais - como caracterizar a doença terminal**. Disponível em: <<https://www.abc.med.br/p/1383143/pacientes-terminais-como-caracterizar-a-doenca-terminal.htm>>. Acesso em: 5 jun. 2022.

ALCÂNTARA, A. **Dilemas Éticos em Cuidados Paliativos: Revisão de Literatura**. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro/RJ, BrasilRev. Bioét. vol.28 no.4 Brasília Out./Dez. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bioet/a/Nb4RkLxvwRvCTPzVzWvhDdN/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 5 jun. 2022.

BARBOSA, C.N.M. **Atribuições Oficiais da Equipe Saúde da Família em Relação aos Pacientes Fora de Possibilidades Terapêuticas**. UFMG, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2729.pdf>>. Acesso em: 5 jun. 2022.

LAGOEIRO, B. **Ética, Crença e Vida: Dilemas da Profissão Médica**. Outubro de 2016. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/etica-crenca-e-vida-dilemas-da-profissao-medica/#:~:text=A%20quest%C3%A3o%20C3%A9tica%20dentro%20da,p>>.

ode%20vir%20em%20segundo%20lugar.Acesso em Junho de 2022.

NEVES, F.B.; NOGUEZ, P.T.; GUIMARÃES S.R.L; MUNIZ, R.M;PINTO,B.K.
Decisões Contraditórias: Motivos Que Levam o Familiar Cuidador a Omitir o Diagnóstico De Câncer. Rev enferm UFPE online., Recife, 11(2):591-600, fev., 2017 Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11978/14530>>. Acesso em: 5 jun. 2022.

PARREIRA, B.C. **Problemas e Dilemas Éticos no Estudante de Medicina nos Cuidados de Saúde.** Faculdade Medicina Lisboa, Junho de 2018.Disponível em: <<https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/41893/1/BeatrizCParreira.pdf>>. Acesso em junho de 2022.

PINHEIRO, J. **Ética médica: dilemas e conciliações.** Sanar. Junho, 2020. Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/etica-medica-dilemas-e-conciliacoes-colunistas.>>. Acesso em: 5 jun. 2022.