

# **PRÁTICAS DE GESTÃO EM SAÚDE**

## **INTRODUÇÃO**

A prática em Gestão de Saúde é uma atividade realizada pelos alunos de Graduação dos cursos de CST em Gestão Hospitalar, CST em Saúde Pública e CST em Gestão em Vigilância em Saúde e tem o intuito de estimular a pesquisa científica entre este público.

A proposta está baseada na realização de atividades de extensão ao longo de todo o curso de graduação, favorecendo a aprendizagem e a aplicação prática de conteúdos considerando a necessária interdisciplinaridade.

O objetivo da ação, portanto, é favorecer o processo de ensino-aprendizagem, a partir da aplicação prática dos conteúdos estudados ao longo da graduação por meio de atividades acadêmicas que envolvem leitura de textos, visitas em campo, elaboração de relatórios e de artigos científicos.

## **Procedimentos Metodológicos**

As atividades desenvolvidas podem ser elaboradas de forma descritiva ou em formato de questionário, sendo assim, essa seção se apresentará em diferentes formatos.

## PRÁTICAS DE GESTÃO EM SAÚDE: FUNDAMENTOS DE SAÚDE

**Tássita Favreto de Oliveira**

Chapécó – Santa Catarina  
CST em Gestão em Saúde Pública

### **Estudo de caso apresentado:**

Bióloga, professora universitária, 47 anos, hipertensa, tabagista inveterada (cerca de 2 maços por dia), apresenta quadro de insuficiência coronária, com indicação para cirurgia de revascularização do miocárdio; procura cirurgião especializado, de sua confiança e de seu círculo social.

O cirurgião, conhecedor do fato de que o marido da professora apresenta comportamento de risco (portador do vírus da imunodeficiência humana [HIV] por possível bissexualidade?), exige a realização do teste de HIV como pré-condição para operá-la. A paciente informa ter realizado o exame há 10 meses, com resultado negativo.

O cirurgião insiste na feitura de novo exame.

A paciente se nega a realizá-lo e o médico se nega a operá-la. Por interferência da Diretoria Clínica do hospital a doente acaba concordando em realizar o teste, cujo resultado vem a ser negativo. O cirurgião, então, a procura e decide marcar a intervenção cirúrgica. A paciente, porém, pergunta ao cirurgião: "Qual o motivo para exigir o teste HIV?" Responde o cirurgião: "Porque durante o ato cirúrgico eu poderia, por acidente, me ferir e correr o risco de ser infectado".

"Nesse caso," diz a paciente, "desejo também conhecer o resultado do seu teste, pois o senhor também pode, na mesma situação, em cirurgia extracorpórea, me contaminar".

([http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/330/398](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/330/398)).

## **INTRODUÇÃO**

O caso clínico apresentado nos deixa diante de diversos dilemas éticos, pois há um conflito e uma desconfiança bilateral na relação médico-paciente. Essa relação conflitante pode ser extremamente prejudicial diante de um quadro como esse, especialmente por se tratar de uma situação que envolve uma paciente em estado de ansiedade frente ao seu diagnóstico e pelo fato de ter de submeter-se a uma cirurgia cardiovascular.

A conduta do médico não foi correta. Ao solicitar o exame, é perceptível que o comportamento do médico é de caráter discriminatório e preconceituoso, não sendo assim uma demonstração genuína de preocupação com a paciente. Segundo

o Código de Ética Médica, é evidente que o médico cometeu grave infração ética violando o seguinte artigo:

Art. 47 - Discriminar o ser humano de qualquer forma ou sob qualquer pretexto.

Outro ponto que é importante destacar é o risco extremamente baixo de transmissão ocupacional do HIV. Condutas, cautelas e normas corretas de Biossegurança previnem consideravelmente o risco de infecção, o que mostra novamente uma abordagem incorreta e até mesmo um caráter infundado na conduta do profissional. Portanto, não há suporte ético, científico e legal para a exigência preliminar do teste sorológico.

No caso em questão, houve também um desrespeito por parte do médico ao Princípio da Beneficência que aborda o ato de fazer o bem independente de desejá-lo ou não, avaliar os riscos e benefícios tomando a decisão mais favorável a tudo e a todos. O profissional foi preconceituoso e não atuou com imparcialidade, deixando que aspectos pessoais interferissem na relação médico-paciente, já que através da convivência no mesmo ambiente social pautou sua conduta presumindo que a paciente fosse portadora do vírus HIV devido à bissexualidade do marido, exigindo assim o exame.

A solicitação da paciente em conhecer a sorologia do médico é válida pelo Princípio da Reciprocidade e sua exigência tem como base a reação frente a discriminação e diálogo inadequado que gerou um clima de tensão entre ambos. Vale lembrar que o exame para detecção do HIV deve ser sempre um ato voluntário e o resultado é sigiloso.

Ao ter conhecimento do resultado negativo o médico não poderia de jeito nenhum relaxar durante o procedimento. As precauções universais das normas de Biossegurança devem ser utilizadas em todos os pacientes, independentemente de suas condições sorológicas. Além disso, o médico solicitou a realização apenas do teste de HIV, ignorando o risco de contaminação de outras doenças como a Hepatite B e C, o que reforça que as precauções universais deveriam ser seguidas corretamente mesmo tendo conhecimento do resultado negativo do teste de HIV,

até porque a infectividade do vírus da hepatite B (VHB) e do vírus da hepatite C (VHC) é maior do que do HIV.

As precauções universais que poderiam ser adotadas são: usar duas luvas (método conhecido como “Double Gloving”, quando o profissional usa uma luva sobreposta à outra para maior segurança e integridade de barreira), óculos de proteção, cuidado redobrado com materiais perfurocortantes, prevenir a equipe, utilizar material descartável em todos os níveis etc.

Em termos legais, o médico não pode recusar-se a atender o portador da doença sob alegação de risco profissional ou contaminação. Segundo o Código de Ética Médica:

Art. 36. Abandonar paciente sob seus cuidados.

§ 2º Salvo por motivo justo, comunicado ao paciente ou aos seus familiares, o médico não abandonará o paciente por ser este portador de moléstia crônica ou incurável e continuará a assisti-lo ainda que para cuidados paliativos.

Importante ressaltar que não pode ser considerado motivo justo o paciente ser soropositivo ou recusar-se a submeter-se a exame sorológico.

Em relação à Constituição, é válido citar dois artigos de grande relevância:

Art. 5º Todos são 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 (...).

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A saúde é um Direito Social estendida a todos e dever do Estado. Todos os direitos dos pacientes têm como alicerce os deveres que os médicos têm de viabilizar a eles. Todos são iguais perante a lei e o atendimento precisa ser pautado nessa premissa para o exercício adequado da profissão, visando o mais importante: o bem comum.

