

## **PARECER Nº 99/2011**

Sobre qual a atitude que os dirigentes de uma unidade de saúde devem adotar face a prescrições feitas noutra unidade de saúde

### **A – RELATÓRIO**

**A.1.** A Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) iniciou o Processo n.º 99.11CES, na sequência da solicitação de parecer que lhe foi dirigida em 07/10/2001 pelo Conselho Clínico do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Douro I – Marão e Douro Norte, reproduzindo uma exposição formulada pelo Coordenador da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Mateus, do Centro de Saúde de Vila Real n.º 2.

**A.2.** A referida exposição era do seguinte teor:

*«Venho por este meio solicitar o parecer do Conselho Clínico, numa situação frequente, nesta e seguramente noutras UCC, que passo a reportar:*

- 1. Como V.ª Ex.ª sabe, a ECCL [Equipa de Cuidados Continuados Integrados] recebe utentes oriundos de diversas instituições, onde se inclui obviamente o CHTMAD [Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro], entre outros.*
- 2. O grande objectivo desta equipa é a prestação de cuidados multidisciplinares, numa vertente de continuidade de cuidados.*
- 3. Não raras vezes, temos verificado que esta ECCL recebe utentes seguidos em especialidades como Cirurgia Plástica ou Oncologia, que são portadores de prescrição médica específica para o tratamento que efectuam. É solicitada a sua continuidade.*
- 4. Constatamos contudo, que é frequente os produtos prescritos nesse tratamento, não estarem disponíveis atempadamente no Aprovisionamento deste ACES ou inclusivamente não constarem do formulário de medicamentos disponível na ARS Norte ( cito o exemplo da pomada “Bacitracina” ou dos pensos de Poliuretano com Prata)*
- 5. Como V.ª Ex.ª entende, os elementos desta ECCL, não assumirão unilateralmente, a decisão de alterar um tratamento prescrito, pelas implicações deontológicas e mesmo legais de tal acto.*
- 6. Nessas circunstâncias, solicito a intervenção do Conselho Clínico, por forma a uniformizar a actuação das ECCL, neste contexto específico.*

*Questiono:*

*Em contexto de continuidade de cuidados, perante uma prescrição de um produto que não esteja disponível no Aprovisionamento, ou que não conste do formulário deste ACES, devem as ECCL:*

- a) Recusar a continuidade desse tratamento?*
- b) Informar o médico prescriptor, solicitando alteração da prescrição?*
- c) Assumir a alteração do produto prescrito, por um outro disponível no Aprovisionamento, ainda que diferente?*
- d) Solicitar ao ACES a compra do produto prescrito, assumindo o tratamento?*
- e) Outra norma que seja definida pelo CC?*

*Certo que se trata de um assunto inerente à governação clínica do ACES e cuja indefinição se traduz em potenciais constrangimentos, do ponto de vista ético e deontológico, para as equipas no terreno, solicito uma resposta atempada a esta questão.»*

### **B – QUESTÕES COM EVENTUAIS IMPLICAÇÕES ÉTICAS**

**B.1.** A exposição incide sobre questões de mera governação clínica que cabem no específico âmbito

de competências do Conselho Clínico (artigo 26.º do Decreto-lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro), sendo que, naturalmente, tais competências devem assentar em princípios éticos e normas deontológicas no respeito pelas pessoas a quem se destinam os cuidados de saúde, prestados e a prestar.

**B.2.** A expressão “continuidade de cuidados”, transversal à razão de ser do decreto acima referido, consagra a necessidade inultrapassável de articulação e cooperação entre os organismos dirigentes das diversas unidades de prestação de cuidados (primários, hospitalares e continuados), qualquer que seja a sua denominação.

**B.3.** Os profissionais de saúde devem informar o doente das alternativas existentes e disponíveis para o tratamento em causa <sup>(1)</sup>, assim como de quais as consequências desse novo tratamento, comparando-as com as do anterior, cabendo ao doente fazer a respetiva opção. No âmbito do sistema de saúde, esta informação há de ter em conta a medida dos recursos existentes, as regras de organização, o serviço e os agentes prestadores. Naturalmente que isso não invalida que a Unidade de Saúde possa disponibilizar o tratamento primitivamente sugerido, mas isso deve ser analisado mediante o prisma da distribuição equitativa dos recursos da saúde.

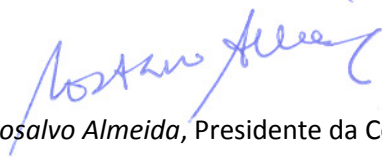
## C – CONCLUSÕES

**C.1.** Face ao exposto, a CES da ARSN é de parecer que todas as opções apresentadas pelo Coordenador da UCC Mateus podem ser consideradas justificadas desde que devidamente enquadradas num entendimento entre as unidades de saúde e conquanto não lesem os legítimos direitos dos utentes.

**C.2.** Ainda que não haja aparentes dilemas éticos em presença, a CES é de parecer que é sob o princípio da justiça na distribuição dos recursos disponíveis que devem ser equacionadas as soluções que garantam uma efetiva e adequada continuidade de cuidados.

**C.3.** Importa que os profissionais de saúde e os dirigentes das unidades de saúde tenham presente o direito dos utentes à escolha de tratamentos e ao conhecimento das alternativas.

Aprovado em reunião do dia 14 de outubro de 2011, por unanimidade.



Rosalvo Almeida, Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARSN

<sup>(1)</sup> Base XIV, n.º 1, al. a), b) e e) da Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90); o artigo 5.º da Carta Europeia dos Direitos do Paciente; o princípio segundo da Declaração de Lisboa de 1981 (World Medical Association); a declaração para a promoção dos direitos do paciente na Europa de 1994, segundo a qual "5.6 Patients have the right to choose and change their own physician or other health care provider and health care establishment, provided that it is compatible with the functioning of the health care system."