



# CREMEB

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

**PARECER CREMEB Nº 07/13**

(Aprovado em Sessão Plenária de 11/01/2013)

## **EXPEDIENTE CONSULTA Nº 015.843/12**

**ASSUNTO:** Implicações do médico prescrever sem atender protocolos pré estabelecidos.

**RELATORA:** Cons.<sup>a</sup> Diana Viégas Martins

**EMENTA** – Prescrições médicas não respaldadas em Protocolos Técnicos e que não possuem justificativa com bases científicas validadas, poderão ser modificadas/adequadas pelos Centros de Referência, consoante a ressalva preconizada pelo Art. 52 do CEM/2009.

## **CONSULTA**

Trata-se de consulta protocolada neste Conselho por diretor de centro de referência estadual para tratamento de DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), voltado para assistência na área de atuação, ensino e pesquisa; dentre suas atribuições, está a distribuição de drogas anti retrovirais oriundas do próprio centro e de outras instituições privadas e públicas; com relativa frequência, tais prescrições não atendem às recomendações do Ministério da Saúde, colocando em risco a saúde do paciente; considerando a autonomia do profissional na definição da conduta terapêutica, questiona qual a conduta ética adequada ante a situações com risco iminente ao paciente.

## **PARECER**

A Constituição brasileira garante aos portadores do HIV, assim como a qualquer cidadão brasileiro, o acesso à saúde pública. O Brasil possui legislação específica dos grupos mais vulneráveis ao preconceito e à discriminação, como homossexuais, mulheres, negros, crianças, idosos, portadores de doenças crônicas infecciosas e de deficiência.

Em 1989, profissionais da saúde e membros da sociedade civil criaram, com o apoio do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da AIDS. O documento foi aprovado no Encontro Nacional de ONG que trabalham com AIDS em Porto Alegre (RS) e estabelece normas, dentre elas, que *“todo portador do vírus da AIDS tem direito à assistência e ao tratamento, dados sem qualquer restrição, garantindo sua melhor qualidade de vida”*.

A lei 9.313, de 13.11.96, sancionada pelo presidente Fernando Henrique Cardoso, dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS, de onde destaca-se o **artigo 1º** :

*Os portadores do HIV (vírus da imunodeficiência humana) e doentes de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) receberão, gratuitamente, do SUS, toda a medicação necessária a seu tratamento.*

§ 1º *O Poder Executivo, através do Ministério da Saúde, padronizará os medicamentos a serem utilizados em cada estágio evolutivo da infecção e da doença, com vistas a orientar a aquisição dos mesmos pelos gestores do SUS.*

§ 2º *A padronização de terapias deverá ser revista e republicada anualmente, ou sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico atualizado e à disponibilidade de novos medicamentos no mercado.*

O Ministério da Saúde publicou, em 05.09.12, o consenso 2012, visando ampliar a indicação do tratamento anti retroviral, que poderá ser administrado de maneira precoce, visando reduzir a ocorrência de infecções associadas à AIDS e minimizar a transmissão do vírus; tais recomendações atendem situações que variam desde o critério para início do tratamento em pacientes assintomáticos e sintomáticos, genotipagem pré tratamento, tratamento como prevenção, esquemas para início de tratamento, incorporação de medicamentos, escolha da terapia em pacientes especiais; o consenso



aborda também a antecipação do tratamento para reduzir a transmissão do HIV em parcerias soro discordantes.

O ministério da Saúde também disponibiliza protocolos de tratamento das demais DST.

O Código de Ética Médica (2009), capítulo I, Princípios fundamentais, estabelece:

*V - Compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente.*

*XVI - Nenhuma disposição estatutária ou regimental de hospital ou de instituição, pública ou privada, limitará a escolha, pelo médico, dos meios cientificamente reconhecidos a serem praticados para o estabelecimento do diagnóstico e da execução do tratamento, salvo quando em benefício do paciente.*

*XVII - As relações do médico com os demais profissionais devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e na independência de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente.*

O Capítulo III, Responsabilidade Profissional, artigo 1º estabelece que é vedado ao médico “Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

*Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida”.*

Por sua vez, o Capítulo V, Relação com pacientes e familiares, artigo 52, estabelece que é vedado ao médico “Desrespeitar a prescrição ou o tratamento de paciente, determinados por outro médico, mesmo quando em função de chefia ou de auditoria, salvo em situação de indiscutível benefício para o paciente, devendo comunicar imediatamente o fato ao médico responsável”..

E o artigo 32 do CEM vigente estabelece que é vedado ao médico “Deixar de usar todos os meios disponíveis de diagnóstico e tratamento, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente”.

## **CONCLUSÃO**

Ante ao exposto, entende-se que o centro de referência estadual para tratamento de DST, em sua atribuição de distribuir as drogas anti retrovirais, deve procurar respeitar ao máximo a prescrição oriunda dos diversos serviços públicos e privados, desde que garantidos o benefício e a segurança do paciente, ou seja, tal prescrição deve respeitar as mais atualizadas recomendações e diretrizes do tratamento da AIDS e outras DST.

O consenso atualizado sobre tratamento anti retroviral é público e está disponível no site do Ministério da Saúde.

A autonomia prescricional do médico assistente deve ser respeitada, embora não em caráter absoluto; havendo risco à saúde do paciente, o médico do centro de referência deve comunicar o médico assistente; na impossibilidade de consenso, o médico do centro de referência deve garantir o tratamento mais adequado e seguro, fundamentando e registrando detalhadamente sua decisão.

É o parecer, SMJ.

Salvador, 10 de janeiro de 2013.

**Cons.<sup>a</sup> Diana Viégas Martins**

Relatora