

Qualidade e ética em saúde

Dr. Hermann A. V. Tesenhausen
Conselheiro CFM
Vice -presidente CRMMG

Capítulo I

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

I – A Medicina é uma profissão a serviço da saúde do ser humano e da coletividade e será exercida sem discriminação de nenhuma natureza.

Capítulo I

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

III – Para exercer a Medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter boas condições de trabalho e ser remunerado de forma justa.

Capítulo I

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

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

Capítulo I

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

VIII – O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

REGIMENTO INTERNO DO CORPO CLÍNICO

RESOLUÇÃO CFM 1124/83 – Estrutura o Corpo Clínico dos Estabelecimentos de Saúde, disciplina a admissão e exclusão dos seus membros em registro do Regimento Interno.

RESOLUÇÃO CFM 1481/ 97 – Determina que as instituições prestadoras de serviços de assistência médica no País deverão adotar nos seus Regimentos Internos do Corpo Clínico as diretrizes desta Resolução.

ESTATUTO DO HOSPITAL

LEI 6839/80

Art. 1º. O registro de empresas e a anotação dos profissionais legalmente habilitados, delas encarregados, serão obrigatórios nas Entidades competentes para a fiscalização do exercício das diversas profissões, em razão da atividade básica ou em relação àquela pela qual prestem serviços a terceiros.

ESTATUTO DO HOSPITAL

Documento de constituição da pessoa jurídica por analogia como se fosse uma certidão de nascimento da empresa.

MORAL, NA
PRÁTICA É AÇÃO

MORAL É A NORMA,
O COSTUME, A LEI –
REPUTAÇÃO (DE
FORA PARA DENTRO)

NA PRÁTICA É A NORMA

ÉTICA ESTÁ PARA
CONSCIÊNCIA COMO A
MORAL ESTÁ PARA
REPUTAÇÃO.

ÉTICA É A AÇÃO HUMANA
SEGUNDO OS VALORES
INTERNALIZADOS -
CONSCIÊNCIA (DE DENTRO
PARA FORA)

As entidades médicas têm papel preponderante na sociedade moderna e atuam de forma a organizar o setor, fornecer segurança à prática profissional e proteger as relações que permeiam a saúde.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

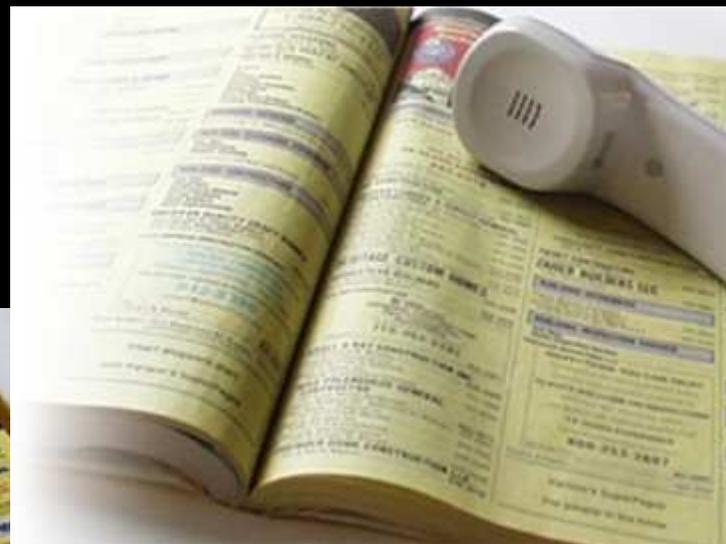
O que aconteceu ...

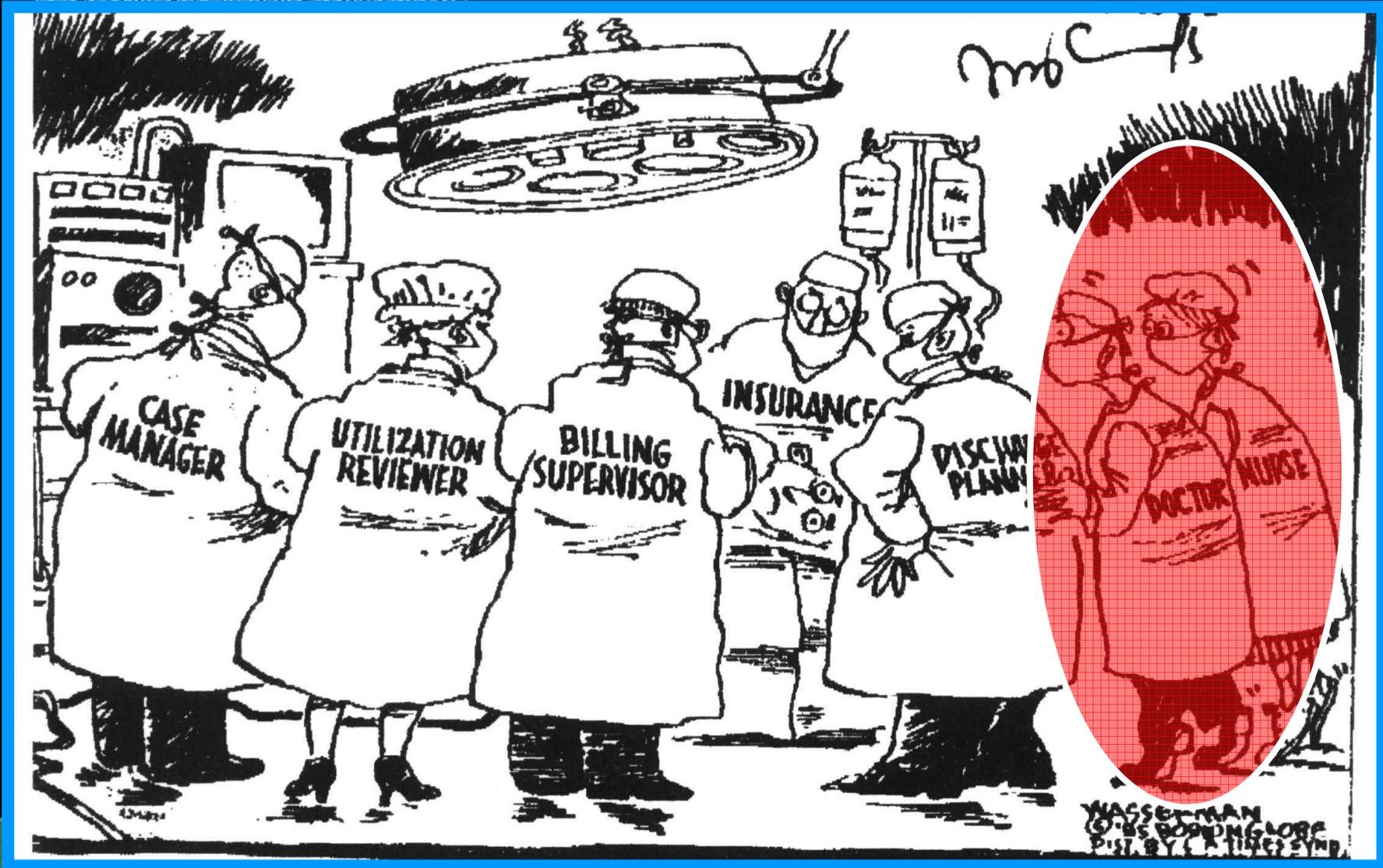
Dr. Google



CRM MG

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA





Médico de antigamente

- ▶ Carência de recursos técnicos
- ▶ Maior tempo, paciência e formação para dedicar atenção, orientação e conselho ao paciente que resultava em amparo e conforto
- ▶ Todo o diagnóstico e tratamento se reúne num único médico

Médico moderno

- ▶ Exuberância de recursos técnicos
- ▶ Falta de formação, paciência e tempo para atender o paciente como ele desejaria
- ▶ Consultas a vários profissionais (especialidades)

CRM **MG**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA



Desafios do médico na sociedade moderna

Conciliar características tecnológicas da medicina moderna com conteúdo humanístico da medicina tradicional.

Conciliar o caráter socializado da medicina moderna com a estrutura capitalista do sistema em que ela está inserida.

Conciliar quantidade e qualidade.

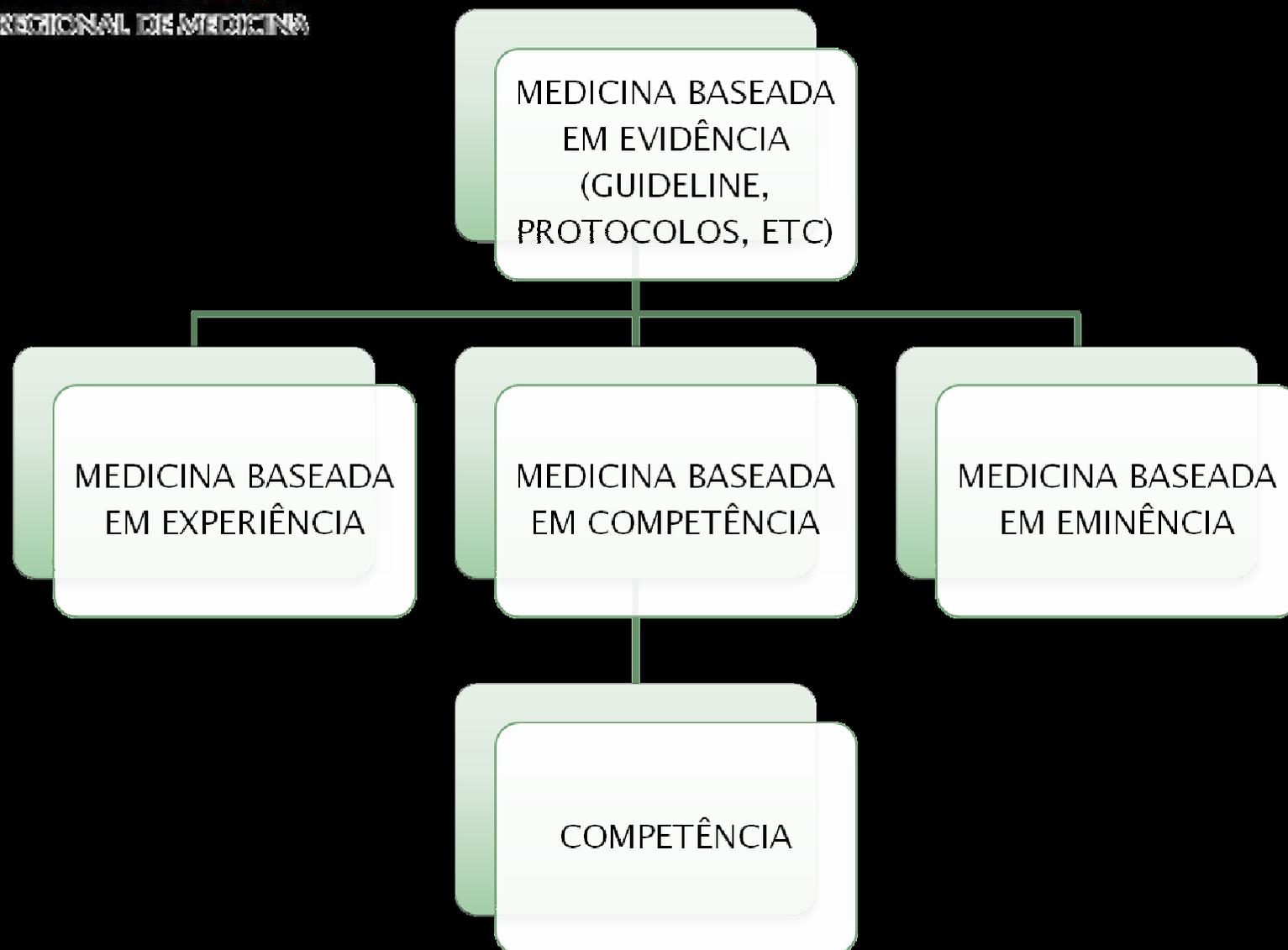
Conciliar os rendimentos limitados com a aquisição de equipamentos dispendiosos para o exercício da profissão.

Desafios do médico na sociedade moderna

O paciente de hoje exige o desempenho profissional do técnico contemporâneo e, ao mesmo tempo, tem saudade da atitude paternalista e conselheiral do médico do passado

A conciliação dos objetivos apontados nem sempre dependem do médico, mas as consequências atingem sua reputação e a soma das reputações individuais formam o conceito da classe





CONSENTIMENTO INFORMADO

CEM – Capítulo V – RELAÇÃO COM PACIENTES E FAMILIARES. É vedado ao médico:

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 41. Abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal.

Parágrafo único. Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“A PESSOA AUTÔNOMA TEM O DIREITO DE CONSENTIR OU RECUSAR PROPOSTAS DE CARÁTER PREVENTIVO, DIAGNÓSTICO OU TERAPÊUTICO QUE AFETEM OU VENHAM A AFETAR SUA INTEGRIDADE FÍSICO-PSÍQUICA OU SOCIAL.”

Consiste num documento, devidamente assinado, em que o interessado juridicamente capaz declara quais tipos de tratamentos médicos aceita ou rejeita, o que deve ser obedecido nos casos futuros em que se encontre em situação que o impossibilite de manifestar sua vontade, como, por exemplo, o coma. Ao contrário dos testamentos em geral, que são atos jurídicos destinados à produção de efeitos *post-mortem*, os testamentos vitais são dirigidos à eficácia jurídica antes da morte do interessado.

CONSENTIMENTO INFORMADO

É EXIGIDO DE TODOS OS MÉDICOS QUANDO VÃO INTERNAR PACIENTES PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS, TAMBÉM É EXIGIDO QUANDO DA REALIZAÇÃO DE ALGUM PROCEDIMENTO INVASIVO NO CTI OU OUTRO SETOR. ACREDITAMOS SER O CONSENTIMENTO INFORMADO A FORMALIZAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES E EXPLICAÇÕES AO PACIENTE

PODEMOS EXIGIR QUE TODOS OS MÉDICOS FORMALIZEM O CONSENTIMENTO INFORMADO?

QUAL SUA IMPORTÂNCIA?

FEITA PARA AVALIAR SE O MÉDICO SEGUIU O PROTOCOLO, PEDIU OS EXAMES CORRETOS, USOU A TERAPÊUTICA ADEQUADA ENTRE OUTROS, JÁ COMPROVADOS. A AUDITORIA É UM MECANISMO DE AVALIAÇÃO E CONTROLE DA MELHOR ASSISTÊNCIA AO PACIENTE.

QUEM DEVE E PODE AUDITAR UM PRONTUÁRIO MÉDICO?

POR SE TRATAR DE UM DESFECHO CLINICO COMO DIVULGAR ESTES DADOS?

ESTES DADOS NORTEIAM MUDANÇAS A SEREM IMPLMETADAS?

PODEMOS EXIGIR QUE OS COLEGAS AO INTERNAR SEUS PACIENTES NUM HOSPITAL ACREDITADO, OU SEJA EXISTEM EVIDENCIAS CIENTIFICAS, USEM OS PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS?

SABENDO SE QUE COM ISTO TEREMOS MELHORES RESULTADOS ASSISTENCIAIS.

PODEMOS EVOLUIR UM PACIENTE QUE ESTA INTERNADO NO VILA, JÁ SÃO 15 HS E O MÉDICO NÃO APARECEU PARA ASSISTI-LO, TAMBÉM NÃO O ENCONTRAMOS?

ESTANDO O PACIENTE INTERNADO A RESPONSABILIDADE PELA ASSISTÊNCIA TAMBÉM NÃO É DO HOSPITAL?

EM ALGUNS HOSPITAIS JÁ EXISTEM A FIGURA DO HOSPITALISTA, NOME DADO AO MÉDICO QUE FAZ ESTA FUNÇÃO, AVALIA OS PACIENTES JÁ INTERNADOS.

ESTANDO O HOSPITAL INSERIDO DENTRO DESTA NOVA REALIDADE QUE VISA MELHOR ASSISTÊNCIA AO PACIENTE; PODEMOS EXIGIR QUE O MÉDICO PARTICIPE, APRENDA E USE DESTAS PRÁTICAS, COMO PROTOCOLOS, POPS , CHECK LIST ENTRE OUTROS?

SABENDO SE QUE OS PROTOCOLOS QUE ERAM MÉDICOS, VIRARAM PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS OU SEJAM ENVOLVEM OUTROS PROFISSIONAIS COMO ENFERMAGEM, FISIOTERAPIA, PSICOLOGIA, ETC; POIS ESTES OFERECEM MELHORES RESULTADOS AOS PACIENTES.

OS HOSPITAIS CRIAM PADRONIZAÇÕES DE MEDICAMENTOS EM FUNÇÃO DE TER E DE COMPRAR MEDICAMENTOS DENTRO DE UM MENOR CUSTO.

COMO FAZER OS MÉDICOS USAR DESTE EXPEDIENTE TENDO EM VISTA QUE BARATEIA OS CUSTOS PARA AS INSTITUIÇÕES, SEM PREJUDICAR O PACIENTE.

SE O MÉDICO ENTENDER EXISTIR UMA DE MELHOR QUALIDADE, E OS COMPRADORES DE SAÚDE DISPONIBILIZAR UMA MAIS BARATA.

O QUE FAZER ?

RESOLUÇÃO CFM 1956/2010

A CCIH DEFINIU O USO DE UM ESQUEMA ESPECIFICO DE ANTIBIÓTICO, PADRÃO INSTITUCIONAL, MAS O CIRURGIÃO NÃO QUER USAR ESTE ESQUEMA, QUEM TEM AUTORIDADE DA CONDUCTA?

Existindo um CHECK LIST no Bloco Cirúrgico do Vila, a enfermeira ao identificar uma falha sugere a correção do mesmo; Podemos parar ou mesmo não iniciar um procedimento cirúrgico?

IDENTIFICAMOS QUE O COLEGA FEZ UMA PRESCRIÇÃO ERRADA, EXEMPLO: UMA DIETA QUE AUMENTA O RISCO DE UMA CONTAMINAÇÃO, DIETA FORA DO PADRÃO; CONVERSAMOS COM O COLEGA E ESTE NÃO QUER MUDAR A PRESCRIÇÃO.

ASSUMIMOS OU DEIXAMOS O COLEGA EXPOR O PACIENTE?

OS PACIENTES TERMINAIS EXISTE A NECESSIDADE DE FORMALIZAÇÃO COM FAMILIARES, QUANDO NÃO MAIS HOUVER INDICAÇÃO DE INVESTIR MAIS RECURSOS PARA ASSISTÊNCIA.

OBRIGADO!