

PROGRAMA ACHEI E O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA: EXEMPLO DE COMO UM SERVIÇO DE SAÚDE PODE INFORMAR O USUÁRIO DE MANEIRA SIMPLES E ACESSÍVEL

Daniela Cristina Grégio d'Arce Mota¹; Mônica Lúcia Gomes² e Silvana Marques de Araújo³.

RESUMO

A Bioética vem sendo alvo de discussões e reflexões no âmbito das ciências biológicas e da saúde, no sentido de se repensar as condutas humanas frente aos valores morais no atual contexto de desenvolvimento tecnológico e científico. O princípio da autonomia requer que os indivíduos capacitados de deliberarem sobre suas escolhas pessoais, sejam tratados com respeito de acordo com sua capacidade de decisão. Desde 1998, o Laboratório de Doença de Chagas da UEM desenvolve o Programa ACHEI - Programa de Atenção ao Chagásico com Educação Integral, informando pacientes chagásicos sobre transmissão, diagnóstico, desenvolvimento e tratamento etiológico, além de fornecer apoio psicossocial. O Programa ACHEI é um exemplo de como um serviço de saúde pode se respaldar no princípio da autonomia, informando seu usuário de maneira simples e acessível, diminuindo a ansiedade muito frequentemente detectada, favorecendo a melhoria da qualidade de vida do paciente chagásico.

Palavras-chave: *Princípio da Autonomia, Doença de Chagas, Atenção ao Chagásico.*

PRINCIPLE OF THE AUTONOMY AND PROGRAM ACHEI: EXAMPLE OF A SERVICE OF HEALTH THAT BEING INFORMING THEIR USER IN A SIMPLE AND ACCESSIBLE WAY

ABSTRACT

Bioethics, an area that has been targeted for discussion and reflection within the scope of biological and health sciences, in order to rethink human conduct towards moral values in the current context of great technological and scientific development. Since 1998 the Laboratory of Chagas' disease/UEM develops the ACHEI Program - Program of Attention to Chagasic with Integral Education, informing chagasic patients about transmission, diagnosis, development and etiologic treatment besides supplying psychosocial support. ACHEI Program is an example of a health service that has being backed in the principle of the autonomy, informing their user in a simple and accessible way, reducing the anxiety very frequently detected, favoring the improvement of their life quality.

Key words: *Principle of the autonomy, Chagas' disease, Attention to Chagasic.*

¹ Docente do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá. Mestre em Ciências da Saúde. E-mail: dcdmota@uem.br Fone: 3261-4291.

² Docente do Departamento de Análises Clínicas da Universidade Estadual de Maringá. Doutora em Parasitologia.

³ Docente do Departamento de Análises Clínicas da Universidade Estadual de Maringá. Doutora em Parasitologia.

BIOÉTICA E O TERMO AUTONOMIA

De acordo com Neves (1), a revolução biológica desencadeada pela descoberta da estrutura tridimensional do DNA, por Watson e Crick, em 1953, criou as condições para o surpreendente movimento de inovação científica. Em decorrência disso, situações inéditas surgiram, não só para os pacientes, mas também para os profissionais de saúde. Os dilemas vão desde as necessidades básicas de saúde pública e direitos humanos, até as mais complexas conseqüências do aprimoramento técnico, como a utilização do genoma humano (1).

É exatamente nesse ambiente de grandes avanços e de preocupações contraditórias que a bioética emerge. Segundo Neves (1), a bioética pode ser definida como a ética aplicada à vida, um novo domínio de reflexão e de prática, que tem como objetivo específico as questões humanas na sua dimensão ética, tal como se formulam no âmbito da prática clínica ou da investigação científica. Pode ainda ser entendida como método próprio à aplicação de sistemas éticos já estabelecidos ou de teorias a estruturar (1).

Costa et al. (2), afirmam que o modelo de análise bioética comumente utilizado e de grande aplicação na prática clínica na maioria dos países é o "principalista", introduzido primeiro pelo Relatório Belmont, em 1978, e ampliado por Beauchamp e Childress, em 1979. Esses autores propõem quatro princípios bioéticos fundamentais: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça (2).

Segundo Neves (1), o princípio da autonomia ocupa-se principalmente dos direitos do paciente como pessoa individual e com o seu poder de decisão sobre o próprio tratamento. Na maioria dos países desenvolvidos ou quase desenvolvidos, este princípio já é comum no exercício corriqueiro da medicina. Além disso, os tribunais de justiça, os especialistas em bioética e os códigos de ética da maioria das organizações profissionais de saúde reconhecem que a pessoa adulta, em estado normal de consciência, tem o direito de aceitar ou recusar o tratamento médico, assim como a liberdade para participar em pesquisa (1).

O termo autonomia é derivado do grego

auto (próprio) e nomos (lei, regra, norma). Significa auto-governo, autodeterminação da pessoa de tomar decisões que afetem sua vida, sua saúde, sua integridade físico-psíquica, suas relações sociais. Refere-se à capacidade de o ser humano decidir o que é "bom", ou o que é seu "bem-estar". A pessoa autônoma é aquela que tem liberdade de pensamento, é livre de coações internas ou externas para escolher entre as alternativas que lhe são apresentadas (2).

Ainda de acordo com os autores, "para que exista uma ação autônoma é também necessária a existência de alternativas de ação ou que seja possível que o agente as crie, pois se existe apenas um único caminho a ser seguido, não há propriamente o exercício da autonomia" (2).

A pessoa autônoma pode "consentir ou recusar propostas de caráter preventivo, de diagnóstico ou terapêutica que afetem ou venham a afetar sua integridade físico-psíquica ou social" (2).

DOENÇA DE CHAGAS E O PROGRAMA ACHEI

A Doença de Chagas foi descoberta no Brasil em 1909, pelo cientista Carlos Chagas, que em suas pesquisas encontrou um parasito, estudou sua morfologia e biologia no hospedeiro vertebrado e invertebrado e denominou-o *Trypanosoma cruzi*. É considerada uma doença crônica, podendo ser incapacitante e debilitante, sendo estigmatizante por estar relacionada à pobreza e a condições precárias de vida (3). Assim sendo, tem um importante impacto sobre a auto-imagem, as atividades da vida diária e as relações do indivíduo infectado com seus grupos sociais, de trabalho, família e amigos (4).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (5), estima-se que aproximadamente quinze milhões de pessoas estejam infectadas na América Latina, 1,9 milhão delas no Brasil (5,6). Atualmente a transmissão vetorial da doença está controlada e os casos novos são cada vez menos incidentes, uma vez que 80% da área endêmica encontra-se sob vigilância, com taxas de infestação domiciliar por triatomíneos inferiores a 5% (7).



No entanto, existe ainda um grande contingente de pessoas infectadas, cientes ou não da infecção, cujo atendimento converte-se em questão básica para as autoridades sanitárias e órgãos de saúde pública (8).

Tendo em vista esta necessidade, em 1990 foi criado o Laboratório de Doença de Chagas da Universidade Estadual de Maringá (LDC/UEM) que tinha como objetivo diagnosticar parasitologicamente a doença de Chagas em moradores de Maringá e Região Noroeste do Paraná.

No LDC/UEM foi estabelecido um fluxo de trabalho que consiste no aconselhamento e encaminhamento de indivíduos com sorologia positiva para o T. cruzi que foram triados em bancos de sangue, via Sistema Único de Saúde (SUS) ou que foram diagnosticados em levantamentos na área rural de municípios do Noroeste do Paraná. Estes pacientes são encaminhados para confirmação do diagnóstico, acompanhamento clínico, tratamento etiológico e controle de cura da doença de Chagas (7).

Atualmente este laboratório tem como meta contribuir para a melhoria da atenção aos pacientes com doença de Chagas, possibilitando, a estes, atendimento mais humanizado. Para tanto realiza, além de pesquisa básica abordando vários aspectos do parasito, a execução de exames específicos de diagnóstico da infecção pelo T. cruzi, tratamento etiológico com distribuição gratuita do medicamento, controle de cura, visitas domiciliares e atendimentos psicossociais por meio do Programa ACHEI - Atenção ao Chagásico com Educação Integral, que teve início em 1998 (8).

As reuniões do Programa ACHEI são semanais e abertas aos pacientes e todas as pessoas que quiserem participar. A equipe é multiprofissional e trabalha de forma interdisciplinar, sendo a reunião dividida em duas partes: a primeira é especificamente formativa, quando é distribuído um folder explicando a transmissão, sintomatologia e tratamento da doença de Chagas e depois, sob a coordenação de uma psicóloga, é trabalhado o apoio psicossocial, enfocando auto-estima e cidadania.

O tipo de atividade desenvolvida neste Programa propicia a oportunidade terapêutica

e de orientação por meio do encontro entre pessoas com a mesma patologia. Nestes encontros são trabalhados os aspectos emocionais mobilizados nos pacientes, as dúvidas sobre a qualidade de vida após o diagnóstico, o medo, a ansiedade, o estigma, o diagnóstico positivo e a convivência com a família/grupo social, criando a oportunidade e ambiente para que cada paciente reflita sobre sua própria história e ações frente ao processo saúde/doença. Segundo Zimerman, et al. (9), o fato dos pacientes "apresentarem a mesma patologia, sofrerem por problemas semelhantes, enfrentarem as mesmas vicissitudes e necessidades, contribui para criar um forte nível de coesão e mútua solidariedade entre os mesmos" (9).

Nestas reuniões as intervenções terapêuticas são pouco interpretativas e visam fazer com que diminuam ou mesmo desapareçam os estados de aflição e as depressões essenciais, que, segundo Marty (10), são geradoras e mantenedoras de doenças somáticas freqüentemente graves, desta forma organizando ou reorganizando, da melhor maneira possível, o aparelho psíquico dos pacientes, colaborando para melhor qualidade de vida e saúde (10).

PROGRAMA ACHEI E O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA

Por meio de entrevista com os pacientes atendidos pelo programa ACHEI foi detectado que grande parte deles não tinham informações corretas sobre a doença de Chagas, o que podia causar um impacto emocional negativo, pois de acordo com Uchôa et al. (11) e Gontijo et al. (12), o sofrimento psíquico pós-diagnóstico ou mesmo no decorrer dos anos sem qualquer informação, tende a ser intensificado por fantasias de morte, podendo levar a depressão ou desencadear outras doenças psicológicas.

A falta de informações corretas sobre a doença de Chagas levou conseqüentemente ao desconhecimento por parte dos pacientes sobre seu tratamento. De acordo com Lana e Tafuri, (13) o critério de cura da doença ainda não está estabelecido e o medicamento utilizado (Benzonidazol - Rochagan/ROCHE) possui efeito apenas contra as formas sanguíneas e causam muitos efeitos colaterais indesejáveis. Uma vez que estes efeitos colaterais podem dificultar a vida diária dos pacientes, é imprescindível que estes sejam

esclarecidos dos possíveis riscos a que serão submetidos e também dos benefícios que podem advir do uso, assim como sobre a prescrição e sua ação quanto à cura da doença de Chagas.

O Programa ACHEI cumpre o papel de fornecer todas as informações e orientações necessárias para que os pacientes possam decidir livremente se desejam ou não serem submetidos ao tratamento, além de fornecer outras informações específicas sobre a doença de Chagas, sempre em linguagem simples para que todos possam compreender, já que segundo Gontijo et al. (12) o nível educacional desta população é muito baixo, sendo a maioria composta de semi-analfabetos, o que dificulta ainda mais o entendimento do diagnóstico e prognóstico proferidos pelos profissionais da saúde.

CONCLUSÃO

A informação é a base das decisões autônomas do paciente, necessária para que ele possa consentir ou recusar as medidas ou procedimentos de saúde que lhe foram

propostos. O conhecimento específico sobre saúde é privilégio de uma parte restrita da população brasileira sendo que, a priori, todo serviço de saúde deveria se organizar também para informar devidamente seus pacientes em relação à suas problemáticas.

O Programa ACHEI é um exemplo de como um serviço de saúde pode se respaldar no princípio da autonomia, informando seu usuário de maneira simples e acessível, diminuindo a ansiedade muito freqüentemente detectada, favorecendo a melhoria da qualidade de vida deste.



Daniela Cristina Grégio D'arce Mota
Mônica Lúcia Gomes
Silvana Marques De Araújo

Endereço para correspondência: UEM - Universidade Estadual de Maringá.
Av Colombo 5790 – Bloco H-90,
Maringá, Paraná, Brasil
Cep 87020-900
Tel. (044) 3261-4291;
E-mail: dcdmota@uem.br

Recebido em 20/05/08

Aceito em 30/09/08

REFERÊNCIAS

- (1) NEVES M.C.P. A Fundamentação Antropológica da Bioética. In **Bioética**, vol. 4, nº 1, Conselho Federal de Medicina, Brasília, 1996.
- (2) COSTA S.I.F. et al. **Iniciação à Bioética**. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.
- (3) RIBEIRO O.L.P.; ROCHA M.ºC. Forma Indeterminada da Doença de Chagas. In: ZIGMAN, B.(Org.). **Trypanosoma cruzi e Doença de Chagas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- (4) ARAÚJO S.M. et al. Programa ACHEI: Atenção ao Chagásico com Educação Integral no Município de Maringá e Região Noroeste do Paraná, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 33(6):565-572, 2000.
- (5) WHO (World Health Organization). Control of Chagas Disease, **Technical Report Series** No. 905. 109 p., 2002.
- (6) OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2004) **XIII Reunión de la Comisión Intergubernamental para la Eliminación de Triatoma Infestans y la Interrupción de la Tripanosomiasis Americana por Transfusión**. Mar 29-31; Montevideo; Argentina.
- (7) ARAÚJO S.M. et al. Dez Anos do Laboratório de Doença de Chagas da Universidade Estadual de Maringá: Melhoria da Atenção ao paciente Chagásico. **Revista de Ciências da Saúde**, v. 1, n. 2, 2001.
- (8) ARAÚJO S.M. et al. **Educação e Apoio Psicossocial ao Paciente Chagásico**. [artigo científico].2002. Disponível em: <http://www.siicsalud.com/dato/dat027/02205003.htm>
- (9) ZIMERMAN D.E. et al. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- (10) MARTY P. **A Psicossomática do adulto**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- (11) UCHÔA E. et al. Signos, significados e ações associados à doença de Chagas. **Cadernos de Saúde Pública**, 2002. 18, n 1 Rio de Janeiro
- (12) GONTIJO E.D. et al. Perfil clínico-epidemiológico de chagásicos atendidos em ambulatório de referência e proposição de modelos de atenção ao chagásico na perspectiva do SUS. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 1996. 29(2):101-108.
- (13) LANA M; TAFURI W.L. Trypanosoma cruzi e Doença de Chagas. In: NEVES DP. **Parasitologia Humana**. São Paulo: Atheneu, 2000.