

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO  
MESTRADO EM BIOÉTICA**

**Thomaz Edson Filgueiras**

**BIOÉTICA NO LABORATÓRIO CLÍNICO**

**São Paulo**

**2017**

**Thomaz Edson Filgueiras**

## **BIOÉTICA NO LABORATÓRIO CLÍNICO**

**Elementos para a elaboração de um Manual Bioético no atendimento laboratorial**

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Bioética do Centro Universitário São Camilo, orientada pelo Prof. Dr. Marcos Almeida, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Bioética.

**São Paulo**

**2017**

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Padre Radrizzani**

Filgueiras, Thomaz Edson

Bioética no laboratório clínico / Thomaz Edson Filgueiras. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2017.

63 p.

Orientação de Marcos Almeida

Dissertação de Mestrado em Bioética, Centro Universitário São Camilo, 2017.

1. Bioética 2. Ética 3. Humanização da assistência 4. Pessoal de laboratório médico 5. Serviços de laboratório clínico I. Almeida, Marcos II. Centro Universitário São Camilo III. Título.

CDD: 179.1

**Thomaz Edson Filgueiras**

**BIOÉTICA NO LABORATÓRIO CLÍNICO**

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

---

Professor Orientador (Marcos Almeida)

---

Professor Examinador (Adagmar Andriolo)

---

Professor Examinador (\_\_\_\_\_)

Aos meus pais, por sempre terem incentivado minha carreira e apoiado nas grandes conquistas que realizei. Mesmo ausentes, com certeza continuam me guiando de onde quer que possam me observar.

À minha esposa, filhos e neto, pelo apoio, compreensão e incentivo para mais essa realização. Em especial minha filha Tânia pelas orientações e ajuda na elaboração das peças gráficas e apresentações desta pesquisa.

Ao meu amigo Adagmar Andriolo pelo incentivo e motivação na obtenção deste título.

Ao Marcos Almeida, pela sua paciência e vontade em acompanhar este discente na busca de seu sonho, compartilhando seu conhecimento em sua orientação.

## AGRADECIMENTOS

Como católico, e fã incondicional do Papa Francisco, faço minhas duas citações suas:

“Gratidão: Obrigado: a gratidão é um sentimento importante. Sabemos agradecer? É importante manter viva a consciência de que, outra pessoa, é um dom de Deus, e aos dons de Deus se diz ‘obrigado’. Não é uma palavra amável para usar com estranhos, para ser educados. É preciso saber dizer ‘obrigado’ para caminhar juntos”.

“Paciência: a pessoa que não tem paciência é uma pessoa que não cresce, que permanece nos caprichos de criança, que não sabe lidar com a vida: ou isso, ou nada. Esta é uma das tentações: se tornar manhoso. Outra tentação dos que não tem paciência é a onipotência de querer uma coisa já”.

Como no conceito popular da avaliação dos vinhos, hoje me sinto como um vinho velho numa garrafa nova. Tive a paciência de esperar e tenho a gratidão a todos os que através de incentivos me motivaram: minha esposa Vera, meus filhos Tânia, Thomas e Thelma, meu genro Diógenes, meus colegas de profissão e de trabalho, aos amigos da Beneficência, aos colegas do S. Camilo: Padre Marcio, Padre Otavio, Ana Maria Daibem, Adriana, Elisa, Raquel, Alexandre, Wagner e Samuel, meu amigo Andriolo e meu orientador Marcos.

Não posso esquecer o Mestre William, que sempre vai morar em meu coração.

A estes e aos esquecidos,

Obrigado

FILGUEIRAS, Thomaz Edson. **Bioética no laboratório clínico**. 2017. 64 f. Dissertação (Mestrado em Bioética) - Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2017.

“A Bioética é uma ponte entre a ciência e o humanismo” (POTTER, 1971). A Bioética aplicada ao Laboratório Médico é o estudo das condutas humanas no gerenciamento da empresa, e é fundamental para garantir a qualidade do serviço prestado à comunidade. A participação das pessoas, e as condutas humanas, nos programas de qualidade devem ter como objetivo evitar práticas desleais, cumprir e fazer cumprir as disposições e as “Boas Práticas em Laboratório Clínico”, garantir a confidencialidade nas informações, e o bem-estar, a confiabilidade e a confiança do assistido. São os princípios Bioéticos descritos por Potter: a não maleficência, a beneficência, a autonomia e a justiça (equidade). Hossne em 2006 propôs o uso de conceitos, que ele chamou de referenciais, para facilitar a compreensão e a discussão dos problemas bioéticos. São eles, entre outros: justiça, dignidade, solidariedade, fraternidade, confidencialidade, privacidade, vulnerabilidade e responsabilidade, além dos princípios preconizados por Potter e considerados por Hossne também como referenciais. Aplicados ao atendimento no laboratório, desde a escolha da instituição pela pessoa, até que ela receba o laudo, vêm alertar o Patologista e demais profissionais envolvidos na rotina laboratorial, que problemas decorrentes do sistema, podem ser evitados com sua aplicação. Nossa intenção é fazer este alerta, e levar à discussão a utilização desses referenciais pelos profissionais de laboratório para evitar os conflitos. E uma vez que estes ocorram, ajudar a solucioná-los. Recomendamos neste trabalho, que todo Laboratório Clínico deve contar com seu guia de procedimentos de bioética, estabelecendo: vulnerabilidades, responsabilidades, autonomia, dignidade, solidariedade, privacidade e confidencialidade, no que se refere a: paciente, material biológico, equipamentos e funcionários, aplicáveis às suas rotinas. Procuraremos dar as ferramentas necessárias para a elaboração deste guia de procedimentos bioéticos.

**Palavras chave:** Bioética. Ética. Humanização da assistência. Pessoal de laboratório médico. Serviços de laboratório clínico.

FILGUEIRAS, Thomaz Edson. **Bioethics applied to the medical laboratory**. 2017. 64 f. Dissertation (Master's degree in Bioethics) - Centro Universitário São Camilo, São Paulo, 2017.

“Bioethics is a bridge between science and humanism” (POTTER, 1971)

Bioethics applied to the medical laboratory, is the study of human conduct in their management, and is essential to ensure the quality of the service provided to the community. Participation in quality programs should be to: avoid unfair practices, comply with good practices in clinical laboratory, ensuring the confidentiality of the information, the well-being, the reliability and the confidence of the patient. Has as main principles: non-maleficence, beneficence, autonomy and justice (equity). Hossne in 2006 proposed the use of concepts, called by him referentials, to facilitate understanding and discussion of ethical problems. It is, among others: dignity, solidarity, fraternity, confidentiality, privacy, vulnerability and reponsability, beyond the principles. Applied to laboratory test, from the choice of the institution by the person, in pre-analytical, analytical, pos-analytical phases, to the report, comes to alert the pathologist and other professionals involved in this routine, problems arising from the system can be avoided. Our target is to make this alert, recommending its application in laboratory routine, to avoid conflicts. And once it occur, help to solve. We seek to bring to the discussion the use of referential by laboratory professionals, and what its can contribute to the person using it in their routine. We sustain that each lab make its own code of ethics setting vulnerabilities, responsibilities, autonomy, dignity, solidarity, privacy and confidentiality in regard to patients, as well as biological materials, equipments and staff. We will seek to provide the necessary tools for the preparation of this guide for bioethical procedures.

**Keywords:** Bioethics. Ethics. Humanization of care. Medical laboratory staff. Clinical laboratory services.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo Gerais.....	15
2.2 Objetivos Específicos .....	15
3. METODOLOGIA .....	16
4. A BIOÉTICA.....	17
5. O LABORATÓRIO .....	21
6. OS CONCEITOS OU REFERENCIAIS.....	25
6.1 Vulnerabilidade.....	25
6.2 Não Maleficência e a Beneficência.....	26
6.3 Justiça como Equidade.....	27
6.4 Autonomia ou Autodeterminação.....	29
6.5 Dignidade .....	30
6.6 Solidariedade.....	30
6.7 Confidencialidade .....	32
6.8 Privacidade.....	33
6.9 Responsabilidade .....	34
6.10 Prudência .....	35
7. REFERENCIAIS APLICÁVEIS À ROTINA LABORATORIAL .....	38
7.1 Fase Pré-Analítica .....	39
7.2 Fase Analítica .....	42
7.3 Na Fase Pós-analítica .....	44
7.4 Armazenamento, Retenção e Consulta aos Registros .....	50

8. MANUAL DE PROCEDIMENTOS BIOÉÉTICOS.....	51
8.1 Objetivo .....	51
8.2 Conceito .....	51
8.3 PrincÍpios.....	51
8.4 Aplicabilidade.....	52
8.5 Elaboração .....	53
8.6 Desafios.....	54
9. CONCLUSÃO.....	56
REFERÊNCIAS.....	57
ANEXO A - Roteiro Para Elaboração do Manual de Procedimentos Bioéticos	61

## 1. INTRODUÇÃO

A Medicina Laboratorial, também denominada Patologia Clínica, é uma especialidade médica que tem como objetivo fornecer elementos para o diagnóstico, o prognóstico, o estadiamento e o acompanhamento terapêutico, servindo como apoio e dando subsídios aos demais profissionais que atendem aos pacientes (MENDES et. al., 2007).

Os profissionais que exercem atividades em Laboratório Clínico têm sua conduta orientada pelos códigos de ética de suas respectivas profissões e o trabalho conjunto deve obter um comportamento que priorize os aspectos éticos desse processo diagnóstico, de grande complexidade.

Apesar de contar com normas recomendadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) - Resolução da Diretoria Colegiada RDC 302 de 13/10/2005), nas esferas técnica, administrativa e legal, o funcionamento dos laboratórios, o seu aspecto humano no atendimento aos usuários e no relacionamento profissional tem pouca atenção. É o que chamamos de humanização da atividade laboratorial. Humanizar constitui uma exigência ética que provém do respeito pela dignidade humana. Qualquer processo de humanização passará pelas relações interpessoais, e por agir com boa intenção. Desse modo, em todas as fases do exame laboratorial, a humanização na assistência pode produzir mudanças estruturais na relação analista, clínico e paciente em nível técnico e afetivo - emocional, levando à conscientização da necessidade de condutas e atitudes corretas e coerentes. (NEUFELD, 2016).

A atividade demanda qualidade, novos conhecimentos, novos equipamentos e técnicas, novos aspectos éticos e bioéticos, porque a sociedade está em constante mudança, e acompanhar essas mudanças torna-se um desafio para tentarmos diminuir as angústias e conflitos envolvidos, no sentido do acolhimento e do bem-estar do atendido.

O contrato para o atendimento é assumido tem três vias: a do clínico que solicita o exame, o laboratório e o assistido. Podem então surgir os conflitos, notadamente quando um evento é capaz de alterar a vida do paciente em função de

um resultado liberado pelo laboratório, e as conseqüentes decisões tomadas a partir dele, com a confiança nele depositada.

Os convênios e seguros-saúde são outras fontes de conflito, porque nem sempre cumprem com o esperado pelo assistido. Os exames precisam de autorizações, muitas vezes demoradas para serem obtidas, e algumas vezes não fornecidas, criando tumultos na recepção do laboratório, que é apenas o prestador de serviços, e ainda corre o risco de não receber seus honorários pelos serviços prestados.

Como gestor de um Laboratório Clínico de grande porte, a resolução destes conflitos e suas conseqüências faz parte do dia-a-dia, e foi ao notar a frequência com que eles ocorrem que surgiu a motivação para a elaboração desta pesquisa. Foi possível observar o mesmo padrão em outros locais ao realizar auditorias para acreditação pela Control-lab, órgão ligado à Sociedade Brasileira de Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (SBPC/ML). Durante as visitas foram verificadas as mesmas regras de atendimento, ditadas pelos manuais existentes, editados pela SBPC/ML em 2013 e pela Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC) também em 2013, que são referência para o atendimento em laboratórios clínicos, e nota-se que a visão bioética e humanística está presente parcialmente.

Para auxiliar a visão, a reflexão e a procura da solução, sabendo da diversidade que norteia a especialidade, foram incluídos os conceitos ou referenciais neste estudo para elaborar um manual de procedimentos bioéticos e, com ele, melhor discutir e escolher a melhor conduta para diminuir os conflitos nesta área.

É comum existir certa vulnerabilidade do atendido diante das normas, em sua maioria técnicas, ou preventivas, de problemas legais dos laboratórios e dos convênios. Na verdade, o termo de responsabilidade que o usuário assina no momento do cadastro é para tentar diminuir as conseqüências legais de um futuro problema, ainda não identificado, que pode ocorrer até por uma possível má intenção do assistido.

Deve-se considerar também a responsabilidade de alguns profissionais de atendimento, que apesar de atenciosos ou prestativos, não têm os conceitos aqui colocados como meta do atendimento, atendo-se ao manual técnico existente, para

evitar problemas hierárquicos. Nesta observação, os conflitos trazem desconforto e desconfiança quando o paciente está envolvido, e também desavenças e descrédito junto aos profissionais, podendo gerar diminuição de produtividade individual e empresarial.

Problemas como: pedidos de exames ilegíveis devido à caligrafia incompreensível do médico solicitante; necessidade de autorização pelo convênio a determinados tipos de exames; exames não executados pelo laboratório; condições ideais para a coleta do material; informações incompletas fornecidas pelo usuário ou não solicitadas pela recepcionista; solicitação pelo laboratório de repetição da coleta, por motivos variados; entrega de materiais após prazo adequado de coleta, impossibilitando a realização dos procedimentos; esclarecimentos e orientações ao usuário sobre exames; exames descontinuados por obsolescência, mas ainda solicitados; Sistemas de Informação Laboratorial que deixam a desejar; além de outros contratempos causam atrasos, às vezes grandes e injustificáveis para uma pessoa que está em jejum e possivelmente com outros compromissos. Um atendimento com atraso superior a duas horas pode gerar angústia, nervosismo e alterações no humor do assistido.

Pode-se constatar que os resultados estão vulneráveis a erros técnicos, ou de revisão, e do próprio laudo, ao qual, pode ser imputado o erro médico, de responsabilidade administrativa, técnica e moral, erro sobre o qual se pondera uma reflexão ética (SOARES; ALMEIDA, 2000-2002). O laboratório e o patologista podem estar sujeitos a penalidades éticas e jurídicas.

Erros podem acontecer, e, quando ocorrem, o desfecho pode não ser bom para nenhuma das partes. Profissionais que atuam em laboratório e que geralmente não são da área da saúde, se apegam a detalhes referentes à ética ou bioética para fazerem ataques ou defesas gerando mais conflitos nesta área. Da mesma forma o fazem os acusadores legais, que na quase totalidade dos casos não entendem muito bem os detalhes do exame ao qual demandam e se apegam a minúcias criando polêmicas desastrosas.

Na área administrativa, dentro da própria da empresa, a distribuição dos recursos muitas vezes também não contempla as reais necessidades do laboratório e dos assistidos. São exames que deveriam ser praticados para todos os clientes,

mas há uma seleção deles. Pode ser devido ao preço, justificado pelo alto custo do exame mesmo que este tenha a autorização do convênio de saúde, gerando conflito entre o usuário, o laboratório e o convênio. É uma consideração sobre a justiça, como equidade. Os conflitos estão assim gerados, com o assistido precisando, o convênio aceitando, e o laboratório negando a execução do exame. Resta ao assistido procurar outro laboratório, ou pagar pelo exame, que é o que ocorre na maioria das vezes.

A proposta deste estudo é fornecer elementos para que o laboratório elabore um manual ético e bioético para diminuir os conflitos no atendimento ao usuário, alertar os profissionais do setor de recepção e cadastro na reflexão sobre as consequências de condutas inadequadas, e evitar desconforto e constrangimento ao assistido. Procurar sempre a humanização desse atendimento, e uma vez que ocorram conflitos, ajudar a solucioná-los, através de regras que digam como abordar determinados assuntos em atendimento laboratorial. É a comunicação entre as pessoas que pode influenciar na eficácia do atendimento, sempre tendo como objetivo o bem estar do usuário.

Na busca de facilitar o convívio em sociedade são criadas normas, que têm por objetivo tentar prever, racionalizar e evitar que conflitos éticos ocorram. O código de ética nas organizações deve passar pela compreensão de sua cultura interna, administração e como resolver seus dilemas éticos (LINS et al., 2007).

Faz-se necessário que recepcionistas, atendentes e demais funcionários tenham consciência de suas competências e da capacidade de atendimento da instituição, bem como de sua missão, visão e valores.

Este trabalho recomenda que o Laboratório Clínico elabore seu guia de procedimentos bioéticos utilizando os conceitos e referenciais aplicáveis às suas rotinas, para que estabeleça parâmetros de atendimento, relacionamento e controles que possam diminuir situações de conflito e satisfazer uma discussão mais ampla, trazendo maior pluralidade e liberdade na interação que a situação possa exigir.

A elaboração de um guia de procedimentos bioéticos e de um treinamento adequado nesta área, trará benefícios ao bom andamento das rotinas e da produtividade, podendo gerar um volume maior de recursos financeiros à empresa.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Gerais**

Temos como objetivo explicitar conceitos da bioética para um manual de procedimentos éticos no atendimento laboratorial. Manual que servirá como guia para o atendimento ao usuário, utilizado pelos profissionais da área. Como cada laboratório tem suas particularidades, sugere-se que cada organização faça o seu manual, obedecendo aos seus critérios de atendimento e de suas rotinas técnicas, podendo utilizar os conceitos bioéticos fornecidos neste trabalho.

O objetivo do manual é viabilizar e padronizar o atendimento em laboratório clínico, para evitar conflitos bioéticos, fornecendo instrumentos que auxiliem os profissionais envolvidos na recepção, na coleta, na área técnica e na liberação do laudo.

Importante ressaltar que o manual possui caráter dinâmico, visto que periodicamente haverá necessidade de ajustes ou adequações buscando o aprimoramento das definições e/ou regras de atendimento.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Selecionar ambiguidades éticas recorrentes no atendimento laboratorial, relacionadas a conflitos que possam existir entre os assistidos e funcionários, principalmente os da recepção, da coleta de materiais, e da expedição dos exames executados. Conflitos que podem ter origem nos pedidos de exames, prazos, condições pessoais do assistido, relacionamento com o convênio médico ao qual o assistido tem direito, na expedição do laudo, na comunicação dos resultados alterados, na confidencialidade e confiabilidade da instituição.

Explicitar conceitos de Bioética condizentes com o bom atendimento laboratorial, principalmente nos setores de recepção e expedição.

### **3. METODOLOGIA**

Método bibliográfico de seleção de estudos sobre o tema: Bioética e Laboratório Clínico; Bioethics and Laboratory care; Bioethics and Laboratory Assistance; Guia para atendimento pessoal, em pesquisa nos meios eletrônicos de referência: BIREME-LILACS; MEDLINE, SCIELO e PUBMED, para o modelo de proposta de um manual bioético no atendimento laboratorial.

#### 4. A BIOÉTICA

Enquanto que a moral se refere a valores consagrados pelos usos e costumes, a ética se volta mais diretamente à reflexão e à crítica sobre valores, o que implica, em última análise, na busca por uma opção (HOSSNE, 2009).

O termo *Bioética* apareceu em 1970 em um artigo do oncologista americano Van Rensselaer Potter, intitulado: “Bioethics, the Science of Survival”<sup>1</sup>, e retomado em 1971 com seu livro “Bioethics: Bridge to the Future”<sup>2</sup>. A palavra foi consagrada em uma conferência dada no ano seguinte na Academia de Ciências de Nova York (DURAND, 2003, p. 19).

Espantado com o desenvolvimento exponencial do conhecimento científico, especialmente na Biologia e na Medicina, e com o atraso na reflexão necessária para a utilização destes conhecimentos, Potter pede a criação de uma nova ciência, uma ciência da sobrevivência, que se baseia na aliança do saber biológico (BIO) com os valores humanos (ÉTICA), (DURAND, 2003, p. 20).

Se a geração atual é marcada pela preocupação com a sobrevivência é por causa da separação existente entre as duas culturas: a cultura científica; e a cultura clássica (as humanidades). As duas se desenvolveram separadamente sem se influenciar. É urgente estabelecer uma aliança entre elas (BIO-ÉTICA). O saber desta aliança será da ordem da sabedoria, e constituirá uma ponte rumo ao futuro.

Potter reivindicava então, para a bioética, um vasto campo de aplicação que englobava o controle da população, a paz, a pobreza, a ecologia, a vida animal, o bem estar da humanidade e, por conseguinte, a sobrevivência da espécie humana e do planeta como um todo. Essa nova disciplina será, evidentemente, um empreendimento multidisciplinar; ela ultrapassará a perspectiva inter-individual para levar o debate ao plano da responsabilidade social (DURAND, 2003, p. 21).

Nessa amplitude de visão, porém, rapidamente o termo bioética passou a fazer parte das questões levantadas pelo desenvolvimento das ciências biológicas e sua aplicação na medicina. A Bioética entra como campo de estudo universitário por Reich em 1993 e como movimento social em um tempo que os estudos

---

<sup>1</sup> Em tradução livre: Bioética, a Ciência da Sobrevivência.

<sup>2</sup> Em tradução livre: Bioética, Ponte para o Futuro.

interdisciplinares não eram encorajados e que a ética não era nem um pouco popular.

Assim que foi criada, a palavra teve sucesso, prova evidente das necessidades: necessidade de questionamento diante de problemas novos; necessidade de questionamento novo diante problemas antigos que se colocavam de maneira nova e inédita.

Apesar da novidade do termo, a bioética possui raízes muito antigas. A bioética moderna não é senão, por assim dizer, uma nova etapa de uma reflexão mais que milenar trazida à tona novamente pelos acontecimentos ocorridos durante a Segunda Grande Guerra, como os experimentos nazistas nos campos de concentração onde se cometeram muitas atrocidades, e as pesquisas de cientistas americanos e de laboratórios farmacêuticos, com atrocidades semelhantes. Entretanto, assim como a prática da medicina foi profundamente modificada pelo desenvolvimento científico e tecnológico, pela evolução da sociedade e sua economia, a ética também teve de estender seu campo de reflexão e de intervenção e abordar problemas que ninguém poderia ter previsto (DURAND, 2003, p. 21).

Pode ser considerada como a resposta da ética a novos casos e situações originados pela ciência, tendo como tarefa fornecer os meios para fazer opções racionais de caráter moral referente à vida, saúde ou morte, principalmente no campo da saúde (LEONE,S.;PRIVITERA,S. 2001, p. 88).

É o estudo sistemático da conduta humana na área das ciências da vida e dos cuidados da saúde, quando essa conduta é examinada à luz dos valores e dos princípios morais. É também a filosofia da investigação e da prática biomédica.

A bioética abarca a ética médica, porém não se limita a ela. A ética médica em sentido tradicional trata dos problemas relacionados a valores que surgem da relação entre médico e paciente. A bioética constitui um conceito mais amplo, com aspectos importantes como os problemas relacionados a valores, que surgem em todas as profissões de saúde. Aplica-se às investigações biomédicas, independentemente de influírem ou não de forma direta na terapêutica (PESSINI, 2009, p. 34).

Não se trata de elaborar teorias, mas sim de ir à prática para orientar eticamente os pesquisadores, os técnicos, os cientistas, para que avaliem com acerto a repercussão humana de seus trabalhos. Trata de integrar a ética com as ciências biomédicas a fim de convencer a todos os profissionais de saúde acerca da necessidade de contar com a dimensão humana e de incluir em todo juízo médico a dimensão ética dos problemas de saúde.

Não é ainda uma ciência clara e definida, daí não ser raro haver certa tergiversação e imprecisão em seus conceitos, abrangência e método de trabalho (PESSINI, 2009, p. 35).

Como referido acima, o termo Bioética surgiu com os trabalhos de Potter na década de 1970<sup>3</sup> e teve como modelo a pesquisa em humanos e os aspectos éticos envolvidos. Expandiu-se para outras atividades, e apresenta como princípios: a não maleficência, a beneficência, a justiça e a autonomia.

Os três primeiros são legados desde a Grécia antiga, descritos por Hipócrates, Platão e Aristóteles, e o último, a autonomia concretizada com Spinoza e Kant, incorporada aos códigos de ética, e refletindo-se nos direitos da pessoa (HOSSNE, 2006).

A utilização dos princípios mostrou-se, apesar de atual, insuficiente e restrita para os aspectos mais abrangentes dos conflitos contemporâneos. A evolução da Bioética nos últimos 40 anos a aproximou de conflitos antes nunca vistos por inúmeras ciências na avaliação de impactos na vida e na morte das pessoas.

Apesar de resultados de pesquisas demonstrarem que, a despeito do desenvolvimento e divulgação de seu uso, o impacto da bioética em algumas áreas ainda é baixo (FERNANDES, 2013). Ainda que mantenham elevados padrões técnicos nos dilemas que surgem e que são confrontados diariamente pelos patologistas, a ética pode não estar recebendo a atenção que merece.

A aplicação dos princípios possibilita a criação e a discussão da dúvida, sob os dogmas, paradigmas e dilemas éticos.

---

<sup>3</sup> Potter, V.R. Bioethics – Bridge to the Future. Englewood, NJ: Prentice Hall 1971.

Hossne (2006), após reflexão sobre os conflitos, sobre as ciências da vida e dos organismos vivos e o biodireito, viu a dificuldade em inserir a dignidade, a vulnerabilidade e a solidariedade na concepção principalista. Os quatro princípios são necessários à discussão, porém são insuficientes.

Em sua interpretação, os princípios passam a ser referenciais muito importantes, não mais fechados e sim abertos e acrescidos dos conceitos da dignidade, da solidariedade, da fraternidade, da confidencialidade, da privacidade, da vulnerabilidade, da responsabilidade e da equidade.

A aplicação dos referenciais veio satisfazer a discussão mais ampla dos conflitos, trazendo maior pluralidade e liberdade para a interação que a situação exige.

Direitos, deveres, valores, compromissos e sentimentos éticos em plena liberdade de atuação pluralista, inter e transdisciplinar, agregando ciências biológicas com os demais ramos do conhecimento, constituem a ótica e a métrica da teoria dos referenciais. (HOSSNE, 2006, p. 675)

## 5. O LABORATÓRIO

O termo significa o conjunto de procedimentos que, mediante técnicas de laboratório e com instrumentos e equipamentos específicos, fornecem resultados de suporte indispensável ao diagnóstico médico.

O laboratório clínico contribui com menos de 5% dos custos totais do atendimento à saúde, influenciando de 60 a 70% das decisões críticas, as quais incluem a admissão, o diagnóstico, o estagio e o estabelecimento do prognóstico, o tipo de terapia mais adequado, a avaliação do tratamento e o critério de cura. Adicionalmente, o laboratório clínico contribui para a definição de estado de saúde e determinação de fatores de risco para um número crescente de doenças (ANDRIOLO, 2007).

Os avanços tecnológicos ocorrido nos últimos anos fizeram com que, para desempenhar suas finalidades, o laboratório incorporasse grande número de equipamentos analíticos, de custo elevado, que propiciam a automação de grandes rotinas.

Incorpora também sistemas de informática que suportam grandes volumes de trabalho, mantendo a qualidade final, com novos procedimentos de gerenciamento de dados, como o Sistema de Informação Laboratorial – SIL, e de pessoas.

Em relação ao pessoal habilitado, houve a inclusão de novos profissionais de áreas aparentemente pouco afeitas às da saúde, como engenheiros eletrônicos e de produção, de informática, de administração, constituindo-se hoje numa equipe cada vez mais multiprofissional.

O primeiro dilema é o que relaciona os custos com os benefícios que se espera, em relação aos riscos que comporta. Enquanto o risco é um evento, o benefício é o fim obrigatório da investigação.

O atendimento laboratorial inclui: o desconforto para com o assistido, as possibilidades de erro, os efeitos colaterais próprios da coleta do material, em sua grande maioria realizada por meios invasivos, como: mielograma, líquido cefalorraqueano e punções em diversos locais, algumas dirigidas por ultra-sonografia. E ainda: a qualificação do profissional atendente e do assistente; os problemas

psicológicos e emocionais imprevisíveis que possam ocorrer; a ansiedade na espera pelo laudo e o conhecimento do resultado.

Fatores econômicos podem significar custos previsíveis no orçamento. Pode-se admitir que outro custo é o erro imprevisível e de custo indeterminado. Toda pesquisa que envolva técnicos e equipamentos, tem um erro intrínseco, para o qual se busca a diminuição através de controles e de padronização de procedimentos; através da acreditação e das regras da SBPC / ML e da SBAC.

No plano técnico, há o conhecimento e quantificação do erro, sua previsão estatística, especialmente nos casos com resultados indeterminados e duvidosos, seja na metodologia do ensaio ou na sua avaliação.

No plano bioético, é refletir e pesar as conseqüências de um resultado errado para os assistidos, para o laboratório e para outras instituições que venham a fazer parte da cadeia assistencial, no que diz respeito à atividade jurídica e ética.

A medicina vive hoje uma era de alta tecnologia, eficiência, sofisticação técnica e inovação (WIJERATNE, 2010). Segundo dados do governo da Grã Bretanha, em 2010, 70% dos diagnósticos nos países que a compõe eram baseados em análises laboratoriais. É possível que estes dados possam ser extrapolados para a maioria dos países evoluídos na medicina laboratorial, ou seja, que dispõem do maquinário e formação necessários para exercerem a Patologia Clínica de forma atualizada.

Essa observação enfatiza o papel crucial desempenhado pelos médicos dos laboratórios nos cuidados necessários ao desempenho de suas funções. Apesar de manterem elevados padrões éticos, os dilemas que surgem e que são confrontados diariamente pelos patologistas geram conflitos em graus variáveis, que chegam a influir e a afetar a instituição como um todo.

Embora não tenham contato direto com o paciente, os médicos “sem face” do laboratório procuram fazer seu trabalho no melhor interesse dos pacientes “sem face”, que frequentemente têm seu material para exame identificados por números.

O ponto fundamental deve ser sempre o valor da pessoa, seja denominado assistido, cliente, doente, paciente, conveniado, atendido, etc.; para quem deve se

dirigir todos os esforços no sentido do bom atendimento e do esclarecimento diagnóstico. É o espírito humanitário que sempre distinguiu a medicina e que poderá e deverá ser percebido na filigrana de um exame técnico.

Não se pode esquecer o fato de que por detrás de um meio técnico automatizado está sempre um ser humano. O médico que pede o exame, ou interpreta o resultado, o técnico que o executa, e todos os profissionais que assistem o paciente, que é o protagonista para o qual se dedica todo o trabalho. Ao perguntarmos a um funcionário do laboratório “*para quem ele está trabalhando?*”, com certeza teremos como resposta o nome da instituição, o que corresponde a um engano, porque ele está trabalhando para o assistido, e quem o está remunerando é a instituição, e quem remunera a instituição é o assistido.

Há uma situação que merece avaliação ética e bioética, que é a compartilhada com os fornecedores e profissionais de laboratório. É a introdução de novos equipamentos ou de novas tecnologias, que podem implicar em um enorme impacto social quando são divulgadas nos meios de comunicação. As pessoas julgam vir a necessitar delas, e os laboratórios querem inseri-las nos seus protocolos. Os fornecedores de equipamentos e materiais estimulam sua comercialização de várias formas, inclusive com a adoção de meios questionáveis em troca da preferência na compra dessas novas tecnologias. São atitudes que podem aparecer atos normais entre fornecedores e pessoal do laboratório, notadamente os que recomendam materiais e equipamentos de determinadas empresas e os do setor de compras. Será este fato, já consagrado há tempos, através de brindes, viagens, ou mesmo dinheiro, uma questão ética, bioética ou ambas? Ou no mundo de hoje será apenas um assunto para reflexão?

A Patologia Clínica é o ramo do conhecimento médico que através de exames de laboratório tenta quantificar e controlar o diagnóstico, a evolução, e o controle terapêutico das doenças, atribuindo-lhes números objetivos (ANDRIOLO, 2007).

É o “Laboratório”, hoje exercido por diversos profissionais, que subsidia ou auxilia o médico no diagnóstico, evolução, avaliação e condutas médicas.

Será abordado o Laboratório em sua atividade global, admitindo-se como divisões: a recepção-coleta, a análise, e a liberação dos resultados, ou seja: o pré-

analítico, o analítico e o pós-analítico. Serão discutidos os referenciais envolvidos em cada uma dessas divisões, de maneira simples, sem uma extensa consideração a todas as particularidades relativas a cada passo da análise, ou a cada setor do laboratório. Será um círculo analítico. Para quem pratica a especialidade, é um mundo à parte bem mais cheio de detalhamentos técnicos (GARCIA-SOLIS; SPEZINALE, 2013).

Dos referenciais aplicáveis para cada situação ou conflito, deve-se analisar qual deles se aplica a cada caso, deve-se trazer à discussão a maior quantidade de aspectos que envolvam o assunto, para que a decisão seja contemplada com as melhores alternativas. Assim, os profissionais devem ser alertados no sentido de evitar os conflitos, com discussões prévias do “que se deve fazer”, e não o “que se pode fazer” (COHEN, 1995), considerando ainda o “como se deve fazer o que deve ser feito”, e mais “o que deve ser feito, nem sempre é o melhor a fazer”.

## 6. OS CONCEITOS OU REFERENCIAIS

### 6.1 Vulnerabilidade

Dentre os conceitos ou referenciais estudados, a vulnerabilidade é o que mais se aplica dentro da rotina laboratorial, tanto para o paciente como para a equipe ou os equipamentos, por isso merece um pouco mais de atenção.

É a qualidade do vulnerável, e vulnerar é ferir, ofender, melindrar, e nesse sentido tudo é vulnerável, e dependendo da “força” aplicada tudo ou todos podem estar em situação de vulnerabilidade (HOSSNE, 2009).

Para os humanos a consciência da vulnerabilidade gera angústia, constrangimento, tristeza. O termo é mais utilizado para seres vivos, e está relacionado a sofrimento (HOSSNE, 2006). É por saberem que são vulneráveis que as pessoas precisam se defender construindo convenções sociais, elaborando leis e normas de conduta, indo além das reações instintivas, próprias dos animais.

Além de ser aplicado às pessoas, como assistidos e profissionais, em laboratório o termo será também aplicado aos equipamentos que fazem parte do setor analítico, porque essa vulnerabilidade pode influir nos resultados, e, por consequência, nas pessoas.

O ser humano é sempre vulnerável; ele pode ou não estar em situação de vulnerabilidade. Trata-se de ir de uma situação latente a uma manifesta, e estas oscilações acompanham todas as situações que envolvem a Bioética.

Chama a atenção o fato de que a expressão vulnerabilidade pouco ou quase nunca é explicitamente citada nos textos referentes à ética profissional, seja na medicina, seja em outras profissões da saúde. No código de ética médica, em nenhum momento aparece o termo vulnerabilidade. O mesmo ocorre nos Códigos de Ética das demais profissões da saúde. Comprova-se, assim, que vulnerabilidade é uma temática que adquiriu espaço nos últimos anos, a partir de questões relacionadas, sobretudo, a pesquisa em seres humanos e daí vem penetrando na área assistencial (HOSSNE, 2009).

## 6.2 Não Maleficência e a Beneficência

Fazem parte dos conceitos hipocráticos no atendimento aos enfermos e também do juramento médico. As definições são claras: em primeiro lugar, não fazer o mal (*primum non nocere*), e fazer o bem em segundo (*secundo ad bonum*) (Código de Ética Médica - CREMESP).

O princípio da não maleficência pressupõe vulnerabilidade. A consciência da ética destaca o respeito à vida como objetivo principal bioético. Dessa forma, o que for considerado prejudicial à vida e ao bem-estar da pessoa deve ser evitado, ou seja, não se deve prejudicar ainda mais uma pessoa em situação de vulnerabilidade.

Ao princípio da defesa da vida une-se o da qualidade de vida, entendido como um conjunto de condições favoráveis à expansão e ao desenvolvimento de qualquer ser humano, e, neste sentido, o princípio da não maleficência é negativo, ou seja, ele nega uma negatividade. É controverso, e algumas correntes bioéticas não o consideram, preferindo positivar a beneficência, preconizando que pessoas vulneráveis devem ser protegidas (PESSINI, 2009).

O princípio da beneficência é o que deve regular as instâncias éticas dos profissionais da saúde em defesa da vida, da saúde física e mental, no alívio do sofrimento e no respeito pela dignidade humana. Esta intencionalidade benéfica vem desde os tempos de Hipócrates sem grandes alterações.

Com a evolução tecnológica e científica do Século XX, a medicina tem a oportunidade de estabelecer diagnósticos com maior precocidade e com tratamentos mais invasivos e agressivos, com inegável participação da patologia clínica. Precisa-se estabelecer através de reflexão e análise bioética os reais benefícios dessa evolução.

Muitos exames novos, de grande divulgação na mídia, vêm trazendo conflitos no atendimento laboratorial, apesar do país estar acompanhando relativamente bem essa evolução, com empresas que trazem a tecnologia de ponta pronta para ser implantada. O problema é o custo dessa tecnologia, que nosso sistema de saúde governamental e privado não consegue absorver. A propaganda e o marketing trazem aos meios de comunicação essas “novidades”, mas não dizem das dificuldades em implementá-las. O assistido ouviu, ou viu, os benefícios da

“novidade”, e o que poderia ser benéfico a ele, desconhecendo as dificuldades de sua implantação, podendo acontecer aí, a origem de um conflito.

A característica mais original desta perspectiva está no fato de que o bem do paciente já não é visto como unicamente físico e de exclusiva competência laboratorial. É um instrumento pelo qual ele se serve para requerer uma condição que só ele mesmo pode julgar como benéfica para sua pessoa. Cabe aqui também um senão: de que muitos destes exames são solicitados por médicos que desconhecem as limitações do laboratório. Pensam estar atualizados e agindo em benefício do cliente, e pode criar, assim, mais um conflito.

Constitui este um problema moral da medicina atual, que surge a partir do desejo de se fazer o que se considera ser o melhor no interesse do paciente e o desejo de fazer o que o paciente diz querer fazer. Dilema que contém duas situações: a preocupação com o seu bem-estar, respeitando o conceito ou princípio da beneficência, e o respeito pelos seus desejos, respeitando o conceito ou princípio da autonomia. Reflete-se o conflito entre os dois conceitos ou princípios. A sugestão é de se treinar os funcionários envolvidos em como lidar com a situação e o patologista em esclarecer os assistidos da sua própria limitação, assim como as próprias limitações do laboratório e do nosso sistema público de saúde

### **6.3 Justiça como Equidade**

Entre os diversos ideais humanos, a justiça tem sido sempre, desde os tempos antigos até nossos dias, um lugar de evidente consideração. Apresenta-se como bem comum do homem e igualdade para todos (DIONÁRIO DE BIOÉTICA, 2001, p. 617).

Concebendo a justiça no sentido de equidade, ou do que é merecido em função de uma situação, uma injustiça ocorre quando algum benefício ao qual a pessoa faz jus é negado, sem um motivo razoável, ou quando algum ônus é imposto indevidamente (PESSINI, 2009, p. 62).

Outro modo de conceber o princípio da justiça é o de que os iguais devem ser tratados igualmente. Porém, distinções baseadas na razão constituem critérios suficientes para justificar tratamento diferenciado em laboratório clínico, como por exemplo, em coleta de materiais sob circunstâncias diferenciadas por características

individuais. É necessário explicar em que circunstâncias as pessoas devem ser tratadas como iguais e quando não. Existem várias formulações do modo justo de distribuir ônus e benefícios, deveres e direitos (PESSINI, 2009, p. 62):

1. A cada pessoa uma cota e uma oportunidade igual;
2. A cada pessoa, de acordo com a necessidade individual;
3. A cada pessoa de acordo com o esforço individual;
4. A cada pessoa de acordo com a contribuição social;
5. A cada pessoa de acordo com o mérito.

Mesmo que a obrigação primária do laboratório seja o paciente, é importante lembrar que os médicos têm um trabalho social. A preocupação com o princípio ético da justiça, como equidade, na alocação de recursos pode requerer que os médicos do laboratório, em conjunto com os clínicos, principalmente em ambiente hospitalar, desenvolvam transparente e responsável definição de prioridades. Políticas que permitam alcançar um equilíbrio entre o bem individual do paciente e o bem comum na utilização de recursos, principalmente no financiamento no setor público.

Isto pode ser conseguido estabelecendo prioridades que evitem testes excessivos e muitas vezes desnecessários, assegurando que sejam delineadas indicações claras para a realização dos exames de modo a evitar a discriminação em grupos irrelevantes para a atividade, como gênero, etnia e extrato social, podendo prejudicar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes sem trazer benefícios a eles.

Na definição de prioridades, para a atribuição de recursos para investigações de alto custo, o médico do laboratório ajuda a garantir que o acesso equitativo é fornecido para todos os pacientes.

Embora o médico de laboratório também possa ter muitos interesses, inclusive pessoais, intelectuais, financeiros e profissionais, que às vezes podem conflitar com os interesses do paciente, deve sempre prevalecer os interesses deste sobre os outros interesses. O mesmo se aplica a conflitos de interesse financeiro ou

acadêmico que os patologistas podem enfrentar, na tensão entre obrigações morais para com o clínico responsável, o doente, a sociedade ou outros (WIJERATNE, 2010).

#### **6.4 Autonomia ou Autodeterminação**

Tem seu conceito associado à progressiva consolidação dos direitos humanos, principalmente à fundamental contribuição das revoluções inglesa, americana e francesa, entre a metade do Século XVII e fim do Século XVIII. Desses movimentos surge, e se firma, o princípio da autonomia do ser humano, entendido como direito à autodeterminação, lastreado principalmente na filosofia de Kant, que formalizou o princípio segundo o qual o homem é um fim em si mesmo e não um meio (HOSSNE, 2002). Vale a pena ressaltar que o princípio da autonomia, tendo surgido no Século XVII, só foi incorporado à relação médico-paciente dois séculos mais tarde, a partir da década de 1960 (MARQUES FILHO, 2015). Determina a responsabilidade moral da ação, capacidade de um indivíduo tomar uma decisão própria, baseado nas informações disponíveis.

A autonomia nas decisões pode aumentar o envolvimento e a responsabilidade do paciente em seu diagnóstico e controles laboratoriais. Demonstra seu interesse e cuidados, assumindo suas responsabilidades, visando seu melhor prognóstico.

Ao fornecer as informações ao usuário, o Patologista, ou outro profissional ligado à instituição, propicia a oportunidade de esclarecimento, e pode reforçar a confiança. Assim a discussão sobre a conduta a ser tomada fica mais transparente para ambos os lados, facilitando a decisão.

Como princípio, a autonomia aplicada à saúde, no diagnóstico e no tratamento, foi uma das maiores conquistas bioéticas na área médica. As decisões podem provocar maior aderência ao tratamento e aos controles laboratoriais, trazer conforto, segurança e confiança ao assistido. Podem trazer inclusive menos processos legais.

## 6.5 Dignidade

É referência indispensável para a adesão a cada ideal e forma de vida. A contínua corrida do progresso científico, a investigação das certezas e verdades traz na incerteza da avaliação moral a perda da visão unitária do homem e do seu mais profundo mistério. Na verdade, o homem vive numa sociedade complexa e hierarquizada, na qual as responsabilidades superam as decisões individuais e pessoais, com as opções morais decorrentes do encontro do individual com o social. Requer, portanto, a pessoa, a aceitação de todos os seus direitos fundamentais. Não existe a dignidade sem a liberdade. É qualidade de quem tem honra, virtude. Representa a integridade moral da pessoa, e inspira respeito por ela<sup>4</sup>.

A reflexão bioética deverá procurar promover uma sensibilidade cada vez mais atenta ao valor da qualidade de vida, no respeito à dignidade que é própria de qualquer ser humano, esteja onde estiver. Constitui-se assim como ferramenta num espaço de discussão para que as situações possam ser resolvidas da melhor maneira possível. Considera-se que a Bioética possa ser uma ferramenta de auxílio à resolução de dilemas que se apresentam aos profissionais ligados ao atendimento e à rotina laboratorial, fundamentalmente se for considerada a reciprocidade que existe entre assistido e atendente.

## 6.6 Solidariedade

Tem dois contextos: o individual e o social. A solidariedade sob a visão individual *é um referencial que deve estar sempre presente entre os profissionais que pretendem trabalhar de forma harmônica, e não deve ser confundido com o corporativismo, que significa acobertar os erros do colega. Solidariedade significa ajuda, técnica ou psicológica, para o melhor andamento dos trabalhos*<sup>5</sup>.

É um ato de bondade para com o próximo. É a cooperação mútua entre duas ou mais pessoas, uma atitude ou comportamento moral. Interessa-se pela relação bem individual / bem comum, e relaciona a exigência pessoal e sua relação com a exigência comunitária, ou seja, a ajuda a quem precisa, desde que possa fazê-lo.

<sup>4</sup> Significado de Dignidade – o que é, conceito e definição. Disponível em [www.significados.com.br/dignidade/](http://www.significados.com.br/dignidade/). Acessado em 29/09/2016.

<sup>5</sup> Significado de Solidariedade – o que é, conceito e definição. Disponível em [www.significados.com.br/solidariedade/](http://www.significados.com.br/solidariedade/). Acessado em 29/9/2016.

Reflete a autonomia que o indivíduo tem em avaliar a dificuldade de outrem e sua capacidade e vontade em ajudá-lo.

Para algumas pessoas pode ser dever, ou obrigação, para outras, apenas a colaboração. Porém o ato ou a ação estão nela evidenciados.

A prática da solidariedade faz bem às inter-relações pessoais no trabalho e contribui para aumentar a produtividade da empresa.

Em atendimento público, como no caso dos Laboratórios Clínicos, a solidariedade para com o assistido é de suma importância, não apenas para os incapazes, mas também para os sem limitações, na orientação, na forma de obtenção das informações e como transmiti-las.

É uma tentativa de diminuir a vulnerabilidade do assistido no momento de sua recepção, e no cadastro, ao questioná-lo para obter informações potencialmente constrangedoras.

Também pode ser necessária nos conflitos ocasionados na marcação dos exames, e na observação aos prazos dos resultados, na tentativa de obter a autorização dos convênios médicos, na orientação das condições de coleta, etc.

A solidariedade sob a visão coletiva é a ação de algumas entidades que promovem a filantropia e são mantidas por doações e por caridade. Esta visão proporciona a função social do laboratório, que poderia ser então de infraestrutura dessas instituições, tendo conotação social e mantido com as limitações e recursos sociais. Nestas condições, estes laboratórios têm as mesmas preocupações éticas e bioéticas e, portanto, têm os mesmos valores e serão analisados dentro do tema "laboratório". Existem termos que frequentemente são considerados sinônimos de solidariedade, como: compaixão, caridade, fraternidade e mesmo a filantropia. É a solidariedade assistencial.

Como conceito, tanto a individual como a coletiva, têm o mesmo. A aplicação do conceito é que tem conotação diferenciada. Observa-se em participações nas campanhas diversas promovidas pelo Ministério da Saúde, nas triagens populacionais para determinadas patologias. Destacamos: contra o câncer de mama, o de útero, a diabetes, de doenças cardíacas e outras.

## 6.7 Confidencialidade

É a garantia do sigilo, ou resguardo das informações recebidas em confiança, e a proteção contra sua revelação não autorizada<sup>6</sup>.

*“Aquilo que, no exercício da profissão e no convívio com a sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto”* (HIPOCRATES, 460-351 a.C.). Esta definição de sigilo, antiga no tempo, não poderia ser mais atual em seu conceito, pois na era da tecnologia e da computação, o sigilo médico é a garantia do assistido de que tudo que disser ao médico e tudo o que o médico ver nele, seja pelo exame físico ou pelos exames complementares, não será exposto.

Para os padrões atuais da sociedade, o resultado de um exame com o diagnóstico de uma doença estigmatizante ou degenerativa pode trazer preconceito ou estigma, muitas vezes de difícil entendimento. As pessoas portadoras destas doenças podem querer, ou até exigir, o sigilo na divulgação de sua condição.

Para estabelecer um diagnóstico, o médico assistente recorre a exames de laboratório. Esses exames muitas vezes são o diagnóstico dessas doenças, e a divulgação destes resultados pode levar o conhecimento de sua doença por terceiros, fora do contexto médico-paciente (MATSUBA, 2007), e ao constrangimento da pessoa assistida, podendo levá-la à infelicidade, à tristeza, à mágoa, à angústia, à separação conjugal, ao desemprego, ao isolamento, ao infortúnio e outras consequências psicológicas imprevisíveis.

Um ponto ético fundamental na relação médico-paciente, e pode-se incluir aí o laboratório clínico, é o sigilo nas informações e no diagnóstico, que já foi há muito tempo guardado apenas nas duas memórias ou nos papéis de um prontuário. Mas hoje, por fornecer informações nos meios eletrônicos, estas informações percorrem outras instituições e meios de comunicação, incluindo as redes sociais, podendo, nestas circunstâncias, haver a quebra no sigilo.

O sigilo médico é amplamente protegido na legislação brasileira, do ponto de vista ético, civil e penal e tem caráter deontológico e legal, constituindo-se, portanto

---

<sup>6</sup> Significado de confidencialidade – o que é, conceito e definição. Disponível em [www.significados.com.br/confidencialidade/](http://www.significados.com.br/confidencialidade/). Acessado em 29/09/2016.

como um dever do médico e um direito do paciente. No entanto a violação do segredo é garantida quando se trata de um interesse coletivo que seja mais relevante que a sua manutenção, ou mesmo em determinadas situações nas quais a própria lei permita a quebra, o que caracteriza a justa causa, que em determinadas circunstâncias pode se tornar de difícil caracterização. Na dúvida, recomendamos ao profissional que consulte seu conselho de classe antes de tomar conduta que leve a quebra do sigilo, para que o profissional possa ter a garantia de que a ética não está sendo violada (SANTOS et. al., 2010 - 2011).

A decisão de quebra do sigilo, seja por solicitação judicial ou não, deve ser norteada pela reflexão e pela prudência, devido às repercussões éticas, penais e civis associadas a este procedimento, visto que cada situação tem suas particularidades e demanda uma análise individualizada.

A internet já há alguns anos vem colaborando na agilidade em se liberar um exame de laboratório, porém a confiabilidade no sigilo ainda não é total, e vários problemas éticos têm surgido ao se liberar exames por via eletrônica que, por sua intercambialidade (e-mail, Facebook, WhatsApp, etc.), levam estes resultados a lugares inimagináveis, sem a autorização do paciente, causando dilemas e conflitos éticos.

## **6.8 Privacidade**

É o direito à reserva de informações pessoais e próprias. É o direito de controlar a exposição da informação sobre si, ou ainda a liberdade de não ser observado sem autorização<sup>7</sup>.

A privacidade num atendimento é a garantia de que as informações que estão sendo compartilhadas dizem respeito apenas às pessoas que as compartilham. A nenhuma outra pessoa é dado o direito de receber ou perceber estas informações. O atendimento privado pode incluir ambientes reservados apenas aos interessados, sem câmaras de vídeo ou escutas, numa tentativa de preservar o anonimato e os segredos compartilhados.

---

<sup>7</sup> Significado de privacidade – o que é, conceito e definição. Disponível em [www.dicionarioinformal.com.br/significado/privacidade/](http://www.dicionarioinformal.com.br/significado/privacidade/). Acessado em 29/9/2016.

É o direito que a pessoa tem de não ser observada sem a sua autorização. Nos laboratórios uma tentativa de privacidade no atendimento é obter as informações em baias individuais, com divisórias entre os guichês, solução encontrada também em outros tipos e organizações de atendimento público.

O laboratório tem a obrigação de manter um sistema seguro de proteção aos documentos que contenham registros ou informações a respeito de seus clientes, às normas e rotinas do atendimento, às de restrição de acesso aos prontuários, e de utilização de senhas de segurança em sistemas informatizados. Este sistema seguro de proteção deve ser continuamente aprimorado.

O acesso de outros profissionais de saúde, seguradoras e outros prestadores de serviço deve merecer especial atenção. Suas senhas devem ter restrições de acesso pois as informações contidas nos prontuários e laudos não devem ser liberadas totalmente. Muitas dessas informações foram obtidas de forma privada pelo médico ou outro profissional da área da saúde, interessando apenas à saúde do assistido e não à prestação de contas ou outra atividade não ligada ao atendimento médico. Os exames de laboratório devem fazer parte das informações sigilosas porque muitas delas são diagnósticas e podem vir a ser constrangedoras para o assistido ou para a instituição.

## **6.9 Responsabilidade**

É o dever de arcar com as consequências dos próprios atos ou comportamentos, ou mesmo de outras pessoas. Não é somente obrigação, mas também a qualidade de responder individual e socialmente por seus atos ou de outrem<sup>8</sup>. Do ponto de vista jurídico, é o estado daquele que tem aptidão e discernimento para exercer uma tarefa e presta contas de suas consequências na ação ou omissão (SOARES; ALMEIDA, 2000 - 2002).

Um questionamento diz respeito à possibilidade de se conceituar a responsabilidade moral do Patologista Clínico nos dias atuais do mesmo modo como definida por Hipócrates há 2.600 anos (ALMEIDA, 2008). Será que pode ser mantido da mesma forma para uma ciência com a evolução tecnológica dos últimos 50 anos?

---

<sup>8</sup> Significado de responsabilidade – o que é, conceito e definição. Disponível em [www.significados.com.br/responsabilidade/](http://www.significados.com.br/responsabilidade/). Acessado em 29/9/2016.

A dependência dos equipamentos e de outros profissionais não poderiam justificar uma reflexão sobre este tema?

Existem recursos para o controle dos resultados provenientes da área técnica que estão à disposição do Patologista, e aos quais está moralmente obrigado, perante a ciência médica, a ponto de ser incriminado se não os utilizar. Nesta falha, acidentes podem ocorrer na liberação do laudo, e serão rotulados como erros médicos,

O descompasso entre as normas vigentes e a evolução tecnológica responsabiliza o médico por erros muitas vezes não cometidos. Pensar e agir de forma ética pode levar a uma reflexão sobre a qual os resultados errados podem não depender exclusivamente do médico (SOARES; ALMEIDA, 2000 - 2002). Podem depender do próprio paciente em informações ou peculiaridades funcionais ou psíquicas, ou até mesmo em suas intenções. Podem também depender de equipamentos que necessitem de controles e calibrações que o médico não tem acesso, como a Biologia Molecular, por exemplo.

Toda prática médica é lícita desde que observados os requisitos legais. O que não é lícito é exercer a medicina com imprudência, imperícia ou negligência. O Patologista, além dos outros profissionais que atuam em laboratório clínico, deve ter isto em mente ao assumir cargos ou funções sem estar treinado, preparado e habilitado para exercê-las (SOARES; ALMEIDA, 2000 - 2002).

A dependência de outros profissionais deixa os Patologistas vulneráveis a situações sobre as quais não têm controle. As recomendações para a elaboração de um guia ético de atendimento pode ajudar o Patologista, as instituições e os atendidos no discernimento das atividades e atribuições éticas.

## **6.10 Prudência**

É a capacidade em analisar as variáveis existentes e avaliar suas possíveis consequências antes de tomar uma decisão. É sinônimo de sensatez, moderação, cautela e reflexão. Trata-se de um valor difícil de forjar e que não se consegue por mera aparência. Está intimamente relacionado à forma de agir nos dias de hoje. É muito difícil de manter a calma e ter um momento de reflexão antes de adotar qualquer tipo de decisão.

A maioria dos erros cometidos está associada à falta de prudência. A precipitação, a submissão às emoções, o mau humor e a percepção de forma equivocada da realidade, são, sem dúvida, o berço para os desacertos<sup>9</sup>.

A prudência faz parte de todas as atividades, e sempre se deve ter em mente as consequências em não obedecer aos ditames técnicos, éticos e bioéticos do laboratório. Os profissionais e técnicos devem estar conscientes de seus limites, além dos quais devem procurar ajuda das chefias.

Pode ser definida como a capacidade de evitar erros no futuro, refletindo sobre as ações no presente, e as possíveis consequências desses erros. Reflete a responsabilidade em assumir estas consequências, que em laboratório podem ser imprevisíveis. Tem a ver com precaução, sensatez, previsão, moderação e comedimento.

A prudência não elimina a possibilidade do erro (HOSSNE, 2008). Pode ser consolidada com base nos erros do passado. Aquele que tem a capacidade em aprender com os erros pode obter, no final, uma valiosa recompensa. Assim, esta qualidade anima a pessoa a analisar e valorizar certos aspectos que, em situações anteriores, deixaram passar despercebidas com graves consequências.

Até a chegada de Aristóteles, os grandes filósofos, como Platão e Sócrates, haviam falado da prudência como um conceito equivalente à sabedoria. Explicou Aristóteles que a prudência é uma manifestação do conhecimento de uma das partes da alma racional. Em sua obra *Ética a Nicômaco* explica que a prudência é compreendida como uma representação do correto, do lógico e do real, assim como diferenciando o certo do errado.

Portanto, a prudência está focada nos assuntos humanos e nos aspectos que possibilitam uma deliberação. Dessa forma, Aristóteles indica a diferença entre o indivíduo prudente e os demais devido à sua capacidade de deliberação, que leva a discernir a melhor opção para o momento.

Tem como antônimo a Imprudência, que é o ato praticado quando não o deveria ser, ao menos, do modo como foi realizado (HOSSNE, 2008). Reconhece-se

---

<sup>9</sup>Disponível em [www.conceitos.com/prudencia](http://www.conceitos.com/prudencia). Acessado em 20/11/2017 e 06.01.2017.

que muitas vezes, principalmente na medicina, é difícil distinguir a imprudência da imperícia ou da negligência.

Negligência é algo que deveria ter sido feito e não o foi. Em sentido usual, é a falta de cuidado, falta de atenção, desleixo ou desmazelo, falta de interesse, indiferença, preguiça. A negligência é sempre “falta de” (HOSSNE, 2008).

Portanto, a imprudência é comissiva e a negligência é omissiva.

## 7. REFERENCIAIS APLICÁVEIS À ROTINA LABORATORIAL

Serão citados apenas princípios e conceitos pertinentes ao assunto. Isso não quer dizer que, em algumas discussões de casos excepcionais, não haja a necessidade de outros. Porém os que mais se aplicam estão aqui referidos.

Como os profissionais que fazem parte de todo o sistema têm formação e funções diversificadas e especializadas, para facilitar a exposição a análise laboratorial será dividida em três fases: a pré-analítica, a analítica e a pós-analítica, divisão esta já clássica em atividades laboratoriais.

Na fase pré-analítica estão os profissionais da recepção e cadastro, iniciando o atendimento, na relação direta com o assistido. Esses profissionais são responsáveis por receber as informações dadas pelo cliente, pelo cadastro e pelas autorizações necessárias. De sua responsabilidade é receber o pedido médico, decifrá-lo, verificar as condições do assistido, se for incapaz, identificar o responsável e cadastrar no Sistema de Informação Laboratorial - SIL. Uma vez cadastradas, aí estarão todas as informações necessárias para que se execute a análise e se possa fornecer o laudo. Função importante que, se houver algum erro, este será cometido em cascata e certamente aparecerá no final.

Nesta fase do atendimento será fornecida uma senha ao usuário para que possa acessar seus resultados através do Sistema Laboratorial e também o termo de consentimento para a coleta e realização dos exames.

Também no pré-analítico está a pessoa responsável pela coleta de materiais, que consultará as informações no cadastro para proceder a escolha do material adequado para aquela coleta. Função que necessita treinamento constante na utilização dos materiais e nas técnicas de coleta. Dada a pluralidade anatômica e funcional de cada paciente, o conhecimento e aptidão por parte do coletor são de grande importância no êxito desta etapa do atendimento.

Os conflitos surgem na dificuldade em se obter o material, com dor, angústia e ansiedade por parte do assistido, que pode passar mal e trazer apreensão para a equipe. Neste momento é importante a presença do médico, que, ao diagnosticar os

distúrbios decorrentes da tensão, dor e apreensão por parte do assistido, orienta seu atendimento.

Na fase analítica, os materiais são fracionados e encaminhados para os equipamentos ou métodos específicos, onde são tratados segundo os protocolos, de acordo com o exame.

Na fase pós-analítica, há o interfaceamento dos equipamentos ou dos métodos específicos para a composição final do laudo, que será analisado e assinado pelo profissional responsável pela sua expedição.

Para assinar um laudo, se faz necessário que o profissional conheça profundamente toda a rotina do laboratório: quem cadastrou e quem colheu o material, o equipamento que o processou, os controles atualizados deste equipamento e o técnico que o operou. Estas informações devem estar contidas no SIL, assim como as intercorrências sofridas: repetição na mesma amostra, nova coleta, medicamentos que o usuário faz uso, entre outras.

Os SIL mais completos trazem os resultados anteriores dos exames do usuário, caso estes tenham sido feitos no próprio laboratório. Este é um mecanismo pelo qual a liberação do laudo é facilitada, principalmente no caso de exames com resultado anormal.

## **7.1 Fase Pré-Analítica**

### **7.1.1 Na Recepção**

O primeiro referencial aplicável diz respeito à pessoa, e é a autonomia em escolher a instituição que quer fazer seus exames. Essa escolha tem limitações, como o preço, os convênios e locais aos quais tem direito, pois a maioria dos convênios obriga o uso de determinado laboratório (WIJERATNE, 2010).

Portanto o referencial da autonomia aplicado à pessoa, na escolha do prestador de serviço, tem algumas limitações.

Outro referencial aplicável à pessoa, e o mais importante em toda a cadeia, é o da vulnerabilidade. Aplica-se no ato do cadastro, onde a pessoa se transforma em um número. A vulnerabilidade é manifesta desde o momento que o assistido entrega seu pedido de exames para a recepcionista. Esta funcionária, ou funcionário, após

os cumprimentos de praxe, deve decifrar o pedido do médico solicitante, ver se o convênio médico ou seguro saúde é compatível com o atendimento, solicitar as autorizações dessas entidades de assistência, etc. Todo o atendimento pode demorar um tempo que o cliente julga longo, assim gerando ansiedade e angústia, sintomas da vulnerabilidade apresentada por ele.

Ainda no cadastro, outro referencial que se aplica à pessoa é o da responsabilidade pelas informações dadas para a recepcionista, como: condições de coleta, o uso de medicamentos, de contraste radioativo e outras condições ou informações que podem interferir nos resultados (MATHEW, 1990). O cliente tem a responsabilidade ética de fornecer as informações que vão caracterizar seu atendimento, e a ausência destas informações poderão ser responsáveis por novas coletas, trazendo prejuízos ao próprio cliente e ao laboratório. Motivo de descontentamentos e conflitos.

A responsabilidade também se aplica ao laboratório ao fornecer a senha para a retirada do resultado, que deve ser pessoal e intransferível. No momento da entrega da senha, o cliente deve ser informado do sigilo envolvido nela, não apenas para que possa pegar seu resultado, mas também para mantê-lo unicamente para si. O fornecimento dessa senha a outrem pode significar a quebra do sigilo em seus resultados (AVILÉS, 2013). Nesta fase o cliente assina também o termo de consentimento para coleta e realização dos exames. Portanto, ao receber sua senha, passa a ser responsável por ela, assumindo assim, juntamente com o laboratório, a responsabilidade sobre o sigilo dos seus resultados.

Na relação recepcionista-cliente, outro conceito ou referencial aplicável é o da dignidade e o respeito mútuo na hora do cadastro. Alguns exames podem gerar conflito, como o espermograma e o Papanicolaou, nos quais as condições de coleta dizem respeito à vida sexual do cliente. Algum treinamento deve ser dado para que a recepcionista evite constrangimento e que o atendimento possa ocorrer sem conflitos, respeitando com isso a dignidade do cliente.

Um conflito comum em recepção diz respeito a clientes preferenciais: idosos, gestantes, cadeirantes. Como estabelecer prioridades onde existem muitos prioritários?

Para cada um seu problema é pior que o do outro.

É difícil estabelecer quem é mais vulnerável, quem é mais digno ou quem merece mais respeito. O diálogo nessa ocasião com a encarregada da recepção é fundamental para evitar o conflito. Treinamento especial deve ser dado para padronização de condutas e estabelecer quem tem a prioridade e justificá-la perante os demais. Se não for mantida a ordem de chegada, obedecer a critérios estabelecidos pelo laboratório, se possível divulgados na sala de recepção.

Informações desnecessárias não devem ser inquiridas. O usuário deve estar ciente da importância das informações solicitadas e pertinentes ao caso (WIJERATNE, 2010). Muitas vezes o cliente não questiona por suas dúvidas, o que pode gerar conflitos no momento da expedição.

### **7.1.2 Na Coleta de Material**

Os procedimentos de coleta devem ser informados na medida em que eles ocorrerem e devem ter o consentimento do paciente, que aqui também se mostra extremamente vulnerável. Quando o assistido for inimputável<sup>10</sup> e incapaz de fornecer este consentimento, por alguma razão, como por exemplo, no caso de menoridade, ou incapacidade mental, ele deve ser dado por um responsável legal, parente ou pessoa autorizada. Em circunstâncias excepcionais, como inconsciência, que pode ocorrer em pacientes internados, os procedimentos devem justificar, claramente, o melhor interesse e benefício para o paciente. Procedimentos invasivos devem ter explicação prévia detalhada do procedimento (LARGE, 2009).

Os referenciais envolvidos nesta fase, para o paciente, são os da vulnerabilidade e dignidade, que se traduzem na forma do atendimento, no reconhecimento do cliente como pessoa. É o último local onde o assistido é tratado pelo nome. Daí para frente é apenas um número em um tubo que contém seu material biológico, que merece o mesmo respeito dado à pessoa.

Para o laboratório, o referencial da não maleficência deve ser observado pelo coletor, que deve ter a capacidade de produzir o menor mal possível ao paciente no

---

<sup>10</sup> Conforme o Art. 228 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988: "São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial". São causas da inimputabilidade: a) doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado; b) menoridade; c) embriaguez completa, decorrente de caso fortuito ou força maior; e d) dependência de substância entorpecente.

momento da coleta. O responsável pelo setor deve promover a capacitação e treinamento de seu pessoal para que este objetivo seja alcançado, tendo o referencial da não maleficência como foco. O protocolo de coleta deve contemplar a quantidade mínima possível de material biológico, interligando seus setores, para que com poucos tubos de coleta se consiga fazer todos os exames. Colher um tubo a mais pode significar prejuízo para a saúde do paciente, principalmente se for uma criança.

O uso de materiais descartáveis é importante e obrigatório (ANVISA, 2005). Atenção especial deve ser dada no uso de luvas descartáveis, que devem ser efetivamente descartáveis.

O uso de luvas diárias é uma prática que deve ser evitada, contraria o referencial da não maleficência para clientes e funcionários. Pode ser considerado um absurdo por aqueles acostumados às lides laboratoriais. Mas em várias auditorias realizadas pelas entidades responsáveis pelo controle e acompanhamento da qualidade laboratorial, em vários locais pôde-se verificar mais de uma vez esta prática, que pode comprometer todos os profissionais, e ser considerada deplorável. Até pelo custo / benefício que é baixíssimo.

Outros conceitos aplicáveis à coleta de materiais, pelo coletor são: a prudência, que se faz necessária na avaliação das condições do atendido e da capacidade do coletor. Caso haja discrepância e o coletor julgue não ter condições para aquela coleta, deve chamar seu supervisor. A solidariedade que sempre deve acompanhar o vulnerável; nas condições de coleta, o coletor deve sempre ser solidário ao assistido. A confidencialidade, na manutenção do sigilo que deve envolver o atendimento. E a responsabilidade técnica, administrativa e legal pelo ato da coleta.

## **7.2 Fase Analítica**

O referencial da responsabilidade se traduz na capacitação e no conhecimento dos funcionários no uso de indicadores e controles: o tempo decorrido no armazenamento da amostra entre a coleta e a análise; amostras que devem ter tratamento especial (ANVISA, 2005).

Amostras fora dos padrões devem ser descartadas, solicitando-se nova coleta de material (ANVISA, 2005). Um bom exemplo é o exame de coagulação correlacionado com a quantidade exata de material no tubo. É obrigatória a preocupação com o lixo, dejetos e descarte de soluções químicas, para não prejudicar o meio ambiente (ARORA; ARORA, 2007).

O referencial da dignidade se aplica ao material biológico, que, mesmo tratado apenas como um número representa uma pessoa.

Mais uma vez, o referencial da vulnerabilidade se aplica a este setor, e com grande importância:

### **7.2.1 Aos Funcionários**

Os técnicos em suas funções são vulneráveis aos equipamentos e aos colegas que os antecederam. Um erro no cadastro ou na coleta pode ocasionar um erro no resultado. Por este motivo, recomenda-se que os técnicos procurem pelo erro, porque o achando evitam prejuízo ao paciente. É requerida muita atenção pelos técnicos.

### **7.2.2 Aos Equipamentos**

- Aos técnicos que não estão familiarizados com eles e neste caso, o treinamento pode ser uma solução.
- Ao fornecimento de insumos para seu funcionamento, na rotina e nas emergências. Um almoxarifado interno que obedeça às regras de estocagem pode ser útil para que não haja descontinuidade no abastecimento. Condições devem ser previstas nos contratos com fornecedores, para que não falte insumo.
- Às oscilações de energia, que são imprevisíveis e podem ocasionar resultados falsos. Estabilizadores de energia podem ajudar nesta prevenção.
- À falta de energia. Devem-se ter mecanismos para suprir estas deficiências através de contato direto com a manutenção geral. O prévio aviso por esse departamento, quando houver, ajuda a prevenir falhas no funcionamento dos equipamentos. “Nobreakes”, geradores e outras máquinas devem ser conectados e utilizados.

- Ao fornecimento de água reagente. A maioria dos equipamentos de bioquímica necessita de água com características que as redes em geral não possuem, e sem esta água não funcionam.
- Aos fornecedores dos insumos, que devem prover adequadamente todas as necessidades do laboratório com planilhas e previsão no consumo.
- Aos controles de qualidade feitos e avaliados pelos profissionais envolvidos na área (CONTROLAB).
- À manutenção preventiva diária, semanal e mensal, para que as respostas dos equipamentos sejam eficazes na precisão e exatidão nos resultados (CONTROLAB).
- Ao interfaceamento e SIL. Aplica-se o referencial da vulnerabilidade dos equipamentos às funções do setor de Tecnologia da Informação.
- Convém mencionar que a legislação obriga a confidencialidade não apenas dos profissionais ligados diretamente ao laboratório, mas também das pessoas que, em razão de função, ministério ou ofício a eles estão atrelados (KEMP, 1995 - 1998).

### 7.3 Na Fase Pós-analítica

As questões bioéticas fazem parte do dia-a-dia do trabalho do médico patologista, que, ao tomar conhecimento das informações fornecidas pelo paciente, e se identificar, será mais um elo na corrente que pode interferir na relação médico-paciente.

O médico do laboratório pode tentar se precaver de alguma questão no atendimento, com o consentimento informado para as investigações a serem realizadas, feito no momento do cadastro do cliente. Porém, eticamente, e no aspecto da responsabilidade, esta conduta é controversa.

Os resultados são mantidos sob confiança, e podem ser divulgados apenas quando exigidos pela Secretaria da Saúde ou por exigências éticas.

Segundo parecer consulta número 28.302 / 96 do CREMESP:

*“...cabe ressaltar que os exames complementares solicitados pelo médico para a formação do diagnóstico, constituem documentos que pertencem ao paciente ou seu representante legal”.*

Ainda na resolução CFM 1605 / 2000:

*“...o sigilo médico é instituído em favor do paciente; o que encontra suporte no artigo 5º., inciso X da Constituição Federal: o médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar conteúdo de sua ficha médica”.*

Exceções a esta regra são: autorização expressa do paciente; dever legal (doença de notificação compulsória); “justa causa”, e quando o médico for demandado em ação judicial ou ética.

Por “justa causa” admite-se um interesse da ordem moral ou social que justifica o não cumprimento da norma, contanto que os motivos apresentados sejam, realmente, capazes de legitimar tal violação.

Ainda que se identifiquem boas razões para a quebra do sigilo, o ato não deixa de ser uma violação ao pré-estabelecido com o atendido, explica Henrique Carlos Gonçalves, Conselheiro e Coordenador do Departamento Jurídico do CREMESP. Para tentar chegar a uma atitude mais justa, o médico precisa ponderar sobre o dano causado pela inviolabilidade do sigilo, e o causado pela violação, opina ele (JORNAL DO CREMESP, 2012).

Violar o sigilo profissional pode não acarretar punição, já que não se trata de dever absoluto, como seria o silêncio exigido dos religiosos, em virtude de confissão, mas relativo e aberto a exceções. Só que relatividade neste caso não deve ser confundida com banalização. *“A quebra do sigilo deve ser exceção, nunca regra”* avalia Hermann Von Tisenhausen, Conselheiro do Conselho Federal de Medicina (CFM) (JORNAL DO CREMESP, 2012).

Esse contexto conta com outro agravante: o que é “motivo justo” para a revelação de um segredo pela ótica do médico não costuma ser assim se avaliado pelo paciente, ensina Marcos de Almeida, professor da Universidade Federal de São Paulo, e membro da Câmara Técnica de Bioética do CREMESP. “O médico é mero guardião” (JORNAL DO CREMESP, 2012).

Se o paciente permitisse a revelação não haveria conflito. O Código de Ética Médica especifica que o sigilo pode ser quebrado mediante consentimento, por escrito, do paciente. No entanto, muitas vezes, esses dois atores (médico e paciente), são estranhos morais e, por isso, suas moralidades e seus próprios

interesses pessoais podem ser incompatíveis, argumenta Volnei Garrafa, Coordenador da Cátedra de Bioética da Universidade de Brasília (UnB) (JORNAL DO CREMESP, 2012).

Também não se deve confundir “justa causa” com dever legal, ou seja, o cumprimento do que está registrado na lei, como seria, por exemplo, a notificação compulsória por questões de saúde pública e de doenças transmissíveis. “*Existem ocasiões em que independente da previsão legal, surge em nós, aquilo que eu chamaria de Imperativo Categórico Da Consciência Moral, de quebrar ou manter o sigilo*” pondera Marcos de Almeida.

Na prática, uma das situações comuns apontadas é o “motivo justo para a quebra do sigilo” desencadeada pela recusa de portador de doença sexualmente transmissível em revelar sua condição aos seus parceiros. Mas existem várias outras, como a protagonizada por família de uma criança com meningite meningocócica, que insiste em levá-la à escola, sem comunicar a doença à direção, argumenta Henrique Carlos Gonçalves, Conselheiro e Coordenador do Departamento Jurídico do CREMESP (JORNAL DO CREMESP, 2012).

Inúmeras circunstâncias poderiam ser previstas considerando-se que o universo da justa causa é muito amplo, que pode existir até nos fatos mais triviais de quem exerce uma atividade. A totalidade, no entanto, mereceria ser avaliada com base nos critérios do bom senso, prudência e da análise caso a caso, “*visto que cada paciente é único, com seus hábitos, cultura, história, religião e visão de mundo*” diz Garrafa. (JORNAL DO CREMESP, 2012).

*“Justa causa” ou “motivos Justos” tem como normas:*

*“Aquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio com a sociedade eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, conservarei inteiramente secreto” (HIPOCRATES, 460-351 a.C.);*

*“É vedado ao médico: revelar fato que tenha conhecimento em virtude do exercício profissional salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento por escrito do paciente” (CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA);*

*“É proibido ao médico revelar a alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício e profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem” (CÓDIGO PENAL - JORNAL DO CREMESP, 2012).*

*“É proibido ao médico revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou instituições (caso dos exames admissionais em medicina do trabalho), salvo se o silêncio puser em risco a saúde do empregado ou da comunidade (Parecer número 09 / 2013 de 23/02/2013 do Conselho Regional de Medicina do Ceará).”*

Outro ponto importante se refere às empresas de seguro saúde, que solicitam cópias dos exames de laboratório para o pagamento. Neste ponto citamos o parecer do Conselho Federal de Farmácia número 647 de 2007, que em seu item g, refere que o sigilo profissional deve ser respeitado, sendo vedado a essas empresas estabelecerem qualquer exigência que implique na revelação de diagnósticos ou fatos de que o laboratório tenha conhecimento, devido ao exercício profissional (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2007).

Os referenciais da responsabilidade e da confidencialidade devem ser exercidos pelos profissionais que liberam os resultados, tanto dos setores, como dos laudos. Este último profissional recomenda-se que seja um Patologista, que, em caso de exames alterados ou de pânico, se comunica com o médico assistente, ou mesmo com o paciente, assegurando o sigilo e a confidencialidade envolvidos. O Patologista é a terceira pessoa na relação médico - paciente. É o elo entre o Laboratório e o Cliente.

Os resultados anormais devem ser tratados com cuidado, porque aqui entra uma variável que é a compreensão e a reação da pessoa àquele resultado, variável esta desconhecida pelo patologista (MATSUBA, 2007). A conduta da pessoa diante de um resultado anormal, ou de grave prognóstico, é imprevisível (MATSUBA, 2007). Aconselha-se o encaminhamento a um profissional habilitado a lidar com a angústia e os efeitos adversos que podem ocorrer nestes casos: Psiquiatra ou Psicólogo são opções. É com prudência que se deve alertar o paciente sobre o seu diagnóstico, principalmente os sombrios. Comunicar numa linguagem clara e adequada faz parte dela, principalmente quando se trata de informar assuntos

delicados ou transmitir más notícias. Por outro lado, a prudência implica o respeito pelos sentimentos e pela vida do próximo<sup>11</sup>.

Na fase pós-analítica podem ocorrer erros na liberação do laudo: resultados errados provenientes do setor técnico podem passar despercebidos, e como consequência podem ser liberados pelo responsável pela expedição. A responsabilidade administrativa e a técnica estão sujeitas à legislação com as penalidades estabelecidas, porém destacamos a moral, que é, em última análise, a responsabilidade médica sobre o laudo. Isto implicaria nos princípios e conceitos, ora em estudo, relacionados a novas situações da prática médica em razão do desenvolvimento técnico e científico da medicina como ciência, na busca de diagnósticos e tratamentos atuais.

Quando não existirem referências para o dilema, o interesse do paciente prevalece (GUILHERMO, 2001).

É nesta etapa que os laudos, devidamente liberados, devem chegar aos assistidos, seus médicos ou instituições solicitantes.

Isso pode ser feito (SBPC/ML, 2011):

1. Pela impressão dos laudos em papel, seguida de envio aos respectivos destinatários. Esta opção é cada vez menos utilizada em função da popularização dos mecanismos de consulta de laudos pela internet, com impressão caseira, e o apelo à sustentabilidade. Além disso, muitos extravios de exames são constatados com laudos impressos, que trazem muitos pedidos de segunda via e, conseqüentemente, atraso na posse do resultado pelo cliente, e podem ocasionar transtornos no setor de expedição, transtornos estes decorrentes da ausência do médico para assiná-los, que pode estar ocupado em outra função no laboratório, ou por necessidade técnica de supervisão, ou no atendimento a outros problemas inerentes à sua função.

2. Disponibilização do laudo pela internet: e-mail ou outro meio eletrônico. É o sistema mais utilizado pela praticidade e rapidez, com a impressão caseira dos resultados, para que fique um meio sólido para arquivo (meio cada vez menos

---

<sup>11</sup> Disponível em [www.conceitos.com/prudencia](http://www.conceitos.com/prudencia). Acessado em 20/11/2017 e 06.01.2017.

utilizado), ou pela gravação eletrônica em telefones celulares, que apesar da praticidade, estão mais vulneráveis à perda da confidencialidade.

A expedição de laudos também pode ser rastreada pelo SIL, bastando que este registre:

1. A data e hora da emissão do laudo em papel, ou da sua disponibilização pela internet.

2. No caso exclusivo de laudos disponíveis pela internet:

- Identificação do paciente ou solicitante que visualizou o laudo. Isto pode ser obtido, pois para ter acesso ao laudo pela internet o paciente / solicitante teve que colocar o seu login no portal de laudos, fornecendo seu código de usuário e senha. Aqui cabe a observação que este login é fornecido apenas ao usuário, e é de sua autonomia a divulgação dele. Caso outra pessoa acesse resultados, pode ter obtido o login do próprio cliente, tornando estes resultados vulneráveis ao sigilo.
- Data e hora da visualização pelo cliente ou solicitante.

### **7.3.1 O Sistema de Informação Laboratorial - SIL**

O Sistema de Informação deve ser capaz de armazenar todas as informações a respeito do atendimento, nominando nas diferentes fases: quem recepcionou, quem colheu, quem teve contato com a amostra e análise, dados do equipamento analítico, controle de qualidade, etc., informações que serão necessárias a qualquer momento durante o processo, principalmente na assinatura do laudo.

A maior parte dos profissionais de Tecnologia da Informação não tem formação em saúde, dessa maneira, não tem as noções do atendimento no que se refere a confidencialidade e vulnerabilidade, e até que ponto vai sua participação na cadeia de responsabilidade. Pode residir aí uma fonte de conflitos com os profissionais que atuam no processo. Não existe Sistema de Informação Laboratorial que não possa ser melhorado, e para a evolução, o diálogo é fundamental na troca de experiências e valores.

#### **7.4 Armazenamento, Retenção e Consulta aos Registros**

O Laboratório e o Sistema de Informação Laboratorial devem assegurar que exista salvaguarda contra perda, acessos não autorizados e alterações de todas as informações contidas. Deve possibilitar a rastreabilidade de todos os atendimentos e análises executadas. O tempo de armazenamento das informações deve ser indicado pelo protocolo do Laboratório, assim como materiais biológicos, lâminas e outros. Essas medidas visam garantir a confidencialidade, segurança e confiança da instituição. Discussões bioéticas podem surgir em falhas destes dispositivos (GUILHERMO, 2001). Mesmo que haja automação para a função de armazenamento das amostras, deve existir a garantia de que não haja extravio.

## **8. MANUAL DE PROCEDIMENTOS BIOÉTICOS**

O manual de procedimentos surge por uma necessidade de padronização no atendimento laboratorial, na tentativa de diminuir os conflitos éticos e bioéticos na relação do laboratório com os clientes, com os funcionários e com os médicos solicitantes.

Vai integrar um conjunto de valores que definirão: a identidade, a missão, a atividade e os procedimentos gerais. Esses valores devem ser de conhecimento de toda a equipe de colaboradores, para que sejam lidos, observados, vividos e interiorizados por todos, e para que se constituam na espinha dorsal da organização.

### **8.1 Objetivo**

- Consolidar as relações de confiança com colaboradores, fornecedores, clientes, médicos e demais profissionais ligados à instituição.
- Clarificar junto aos colaboradores as regras de conduta que os mesmos devem rigorosamente observar nas suas relações recíprocas ou que em nome do laboratório estabeleçam com outros.
- Proteger e fortalecer a identidade e a imagem do laboratório.

### **8.2 Conceito**

O conceito é que o guia, ou manual de ética, seja um conjunto de princípios éticos e bioéticos que informa os comportamentos e atitudes que os colaboradores devem assumir no seu trabalho no laboratório (FARIA, C.,A. de, 2003)

### **8.3 Princípios**

Os princípios orientadores constituem normas de cultura e de conduta internas que personificam o laboratório e definem sua forma de ser: integridade, desempenho, atenção ao cliente, trabalho em equipe, qualidade, transparência, isenção responsabilidade. Devem ser aplicados os princípios e referenciais em todas as situações que assim exigirem.

Pela experiência trabalhando há mais de 40 anos nesta área, podemos dizer que algumas dessas situações que foram colocadas como ilustrações para o melhor

entendimento dos trabalhos executados em laboratório já foram vivenciadas por outros profissionais que podem ter outras experiências e em outras situações, pois, como referimos, o campo de atuação do laboratório clínico é muito vasto, e cada laboratório tem suas particularidades, realidades, filosofia de trabalho, nas suas rotinas e nos seus processos.

#### **8.4 Aplicabilidade**

Além do respeito pelos valores norteadores citados, todos os colaboradores, incluindo a direção do laboratório, estão obrigados a seguir as orientações do manual elaborado, ressaltando que a obrigação está relacionada ao comportamento ético:

- Tratar com respeito todos os seus interlocutores;
- Não cometer, no exercício de suas funções, nenhuma ilegalidade;
- Colaborar e cooperar;
- Agir com lealdade para com os colegas;
- Não recusar a partilha de conhecimentos com os colegas;
- Cuidar permanentemente de sua formação, desenvolvimento profissional e pessoal;
- Cumprir compromissos assumidos com a administração, os clientes e outros.
- Devido à complexidade de todo o sistema laboratorial, sugerimos que cada laboratório tenha o seu manual de ética, estabelecendo os referenciais bioéticos que se aplicam a cada rotina, e ao treinamento de seus funcionários para satisfazê-lo.
- A aplicação dos princípios e referenciais deve ser dirigida:
  - Aos pacientes: os profissionais devem estar qualificados para a qualidade e integridade das atividades que executam. Essa obrigação inclui manter a competência e o esforço para proteger o usuário de práticas incorretas ou ilegais.
  - Os profissionais devem defender a dignidade e o respeito das suas atividades para manter sua reputação, honestidade, integridade e confiabilidade. Deverão contribuir para a evolução de sua profissão aumentando seus conhecimentos científicos, promovendo a educação profissional em padrões elevados, e a

prática da colaboração com os demais colegas e outros colaboradores com interesse na atividade e no atendimento.

- Profissionais trabalhando em Laboratório Clínico têm a responsabilidade de contribuir para o bem-estar geral da sociedade no que diz respeito á atividade, e também fora dela, dentro de sua esfera de conhecimentos, e também como membros da comunidade.

## 8.5 Elaboração

A primeira medida será a composição da comissão para elaborá-lo. Essa comissão deve ter pelo menos um membro de cada fase ou setor do laboratório.

Na elaboração do seu código, o laboratório deve ter como metas:

- Diminuir a vulnerabilidade dos clientes, funcionários e equipamentos. Ter como princípio ético o bem-estar do atendido, sem discriminação. Obter as informações adequadas sem gerar constrangimentos. Todos os procedimentos devem ser consentidos (HOFFMASTER, 2006).
- Aumentar a responsabilidade de seus profissionais, não no sentido qualitativo, mas quantitativo, distribuindo melhor a hierarquia e as funções técnicas adequadas ao profissional.
- Manter a autonomia, a dignidade a prudência e a solidariedade entre clientes e funcionários. A autonomia é o referencial que menos se aplica aos profissionais que atuam em Laboratório. Todas as rotinas são protocolares e padronizadas. Qualquer alteração deve ser comunicada e autorizada pela hierarquia. A dignidade de atendidos e de funcionários deve ser respeitada e preservada pelo código. O Laboratório tem autonomia em escolher fornecedores e convênios médicos atendidos.
- Adotar medidas que garantam a confidencialidade, prover mecanismos que assegurem as que as informações sejam acessadas somente por pessoas autorizadas. Rever condutas de comunicação, como as comunicações por telefone, internet e meios sociais por exemplo. Atender apenas solicitações escritas e fazer somente os exames solicitados pelo assistente (ANVISA, 2005). Toda dúvida em relação à solicitação médica deve ser solucionada com

a ajuda do Patologista, que, se necessário, tomará as condutas de comunicação necessárias para elucidá-la.

- Durante o processo de cadastro, os colaboradores precisam estar atentos à identificação. O código bioético deverá encontrar mecanismos que garantam essa identificação, sem gerar suscetibilidades no atendimento. A privacidade na obtenção das informações durante o cadastro e coleta deve ser contemplada. Deve ser prevista também a confidencialidade no atendimento dos funcionários do Laboratório e do Hospital, se for o caso de laboratório hospitalar.
- Mesmo com todas as garantias de confidencialidade, sempre há uma maneira de quebra de sigilo, e apesar de não ser controlada, uma maneira de coibi-la deve ser tratada. Uma delas diz respeito a senhas distribuídas por laboratórios a médicos para consulta a seus pacientes, porém esta senha consulta qualquer paciente da instituição, mesmo a não hospitalar. Dentro do hospital tal fato é pior, pois qualquer médico consulta o prontuário de qualquer paciente com sua senha, para livre consulta. São medidas que ainda necessitam correção e podem ser fontes de conflitos éticos e bioéticos entre o laboratório, a enfermagem e o paciente.
- Conflito de interesses: médicos solicitantes, fornecedores, funcionários com duplo vínculo, podem trazer problemas éticos, que devem ser previstos, e, na medida do possível, minimizados.
- Os pacientes inconscientes que necessitam procedimentos, por quem serão autorizados? Deve ser previsto.
- O ritmo das versões e revisões dos dados e conceitos contidos no Manual vai depender das ocorrências, que devem ser controladas com indicadores que contenham informações que ajudem a determinar e avaliar todo o processo, visando a evolução e boas tomadas de decisões.

## 8.6 Desafios

Problemas que certamente aparecerão em breve para desafiar os manuais:

- Testes realizados próximos ao paciente (fora do ambiente do laboratório): possuem algumas vantagens em relação aos tradicionais, que têm custo mais elevado. No mercado americano, com dados de 2007, cerca de 25% dos testes laboratoriais eram remotos (ANDRIOLO, 2007). Em nosso meio, seu uso ainda não está totalmente regulamentado e questões ainda permanecem sem soluções adequadas como quais as instituições e profissionais que poderão executá-los, quais os tipos de controle e quais os profissionais que poderiam se responsabilizar por eles.
- Vemos propagandas nos meios de comunicação de testes de gravidez feitos e interpretados por leigos. Sabemos das implicações na interpretação errônea destes testes, e perguntamos: até que ponto vai a confiabilidade e o sigilo quando se utilizam estes métodos? Quem responde eticamente por essas consequências? As respostas são questões bioéticas.
- Testes de triagem em biologia molecular e genética: quais as indicações para eles? Serão estes testes indicativos para alguma conduta?
- Com certeza outras indagações aparecerão em breve e solicitarão estudos e condutas apropriadas.

## 9. CONCLUSÃO

Explicamos os conceitos e princípios da Bioética que se aplicam à rotina laboratorial para que Laboratórios Clínicos elaborem seus manuais de procedimentos bioéticos nas diversas fases do processo de atendimento, que aplicados, poderão estabelecer as vulnerabilidades e as responsabilidades, respeitar a autonomia e praticar a justiça para com os usuários e funcionários.

Fornecemos instrumentos para auxiliar os profissionais na discussão e possível solução dos dilemas e conflitos gerados, principalmente na fase pré-analítica de cadastro e coleta.

A pesquisa foi por método bibliográfico com os temas: Bioethics and Laboratory Care; Bioethic and Laboratory assistance; Bioética e Laboratório Clínico.

Concluimos que os conceitos e princípios recomendados são suficientes para a elaboração do manual de procedimentos bioéticos no atendimento laboratorial pela comissão ou comitê de Bioética da instituição, ao padronizar as condutas aqui sugeridas e definir as responsabilidades, a confidencialidade e principalmente as vulnerabilidades em seu serviço. É a humanização no atendimento laboratorial.

Cada laboratório deve considerar suas particularidades ao elaborar seu manual, que deve ser dinâmico, com ajustes periódicos.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 302, de 13 de outubro de 2005. Dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento de laboratórios clínicos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC\\_302\\_2005\\_COMP.pdf/7038e853-afae-4729-948b-ef6eb3931b19](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_302_2005_COMP.pdf/7038e853-afae-4729-948b-ef6eb3931b19). Acesso em 20 set. 2016.
- ALMEIDA, M. Ética na perícia médica. **Saúde, Ética & Justiça**. São Paulo, v. 13, n. 1, p. 37 - 41, Fev. 2008.
- ANDRIOLO, A. O laboratório na assistência à saúde. **Jornal da SBPC/ML**, Rio de Janeiro, n. 31, p. 3 - 5, Abr. 2007.
- ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. São Paulo: Abril Cultural, 1987. Livro V, p.65 (Coleção Os Pensadores).
- ARORA, D. R.; ARORA, B. Ethics in Laboratory Medicine. **Indian J. Med. Microbiology**. 25 (3): p. 179 - 80. Jul 2007.
- AVILÉS, J. A. D. C. **Ethics and Clinical Laboratory**. CCM. Vol. 17, n. 1, p. 1 – 3. Mar. 2013.
- Bioética. **Jornal do CREMESP**. Edição 289 de 01/02/2012, p. 16.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988.
- Código de Ética Médica: Código de Processo Ético Profissional, Conselhos de Medicina, Direitos dos Pacientes. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP). 2013. Disponível em <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/CodigoEticaMedica2013.pdf>. Acesso em 20 out 2016.
- COHEN, C. SEGRE, M. (org.). Definição de Valores, Moral e Eticidade e Ética. **Bioética**, São Paulo: EDUSP. 1995, p. 17.
- OLIVEIRA, C. A. de; MENDES, M. E. (org.). **Gestão da Fase Analítica do Laboratório**: como assegurar a qualidade na prática. Rio de Janeiro: ControlLab. 2010. Disponível em [https://www.control-lab.com.br/es/pdf/gestao\\_fase\\_analitica\\_vol1.pdf](https://www.control-lab.com.br/es/pdf/gestao_fase_analitica_vol1.pdf). Acesso em 12 out 2016.
- LEONE, S.; PRIVITERA, S. **Dicionário de Bioética**. Ed Perpétuo Socorro, Vila Nova de Gaia Portugal. 2001, p. 95.
- DURAND, G. **Introdução Geral à Bioética – História, Conceitos e Instrumentos**. São Paulo: Edições Loyola. 2003, p. 20.

EI-NAGEH, M.; et al. Ethical Practice in Laboratory Medicine and Forensic Pathology. **WHO Regional Publications, Eastern Mediterranean Series**. Cairo: World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean., 1999. Series 20.p. 13-21.

FARIA, C.A. de Guia Prático Para Atendimento Pessoal. Boletim MerKatus, 2003p 1-5

FERNANDES, E. F.; PRIEL, M. R. O Ensino da Bioética e a Tomada de Decisões: Impacto em Estudantes de Medicina. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, 2013; 37 (1): p. 9 – 15.

GARCIA – SOLIS, E.; SPEZIALE, A. M. T. Bioética y Calidad em Laboratório Clínico. **Latinoam Patol. Clin. Med. Lab**. 2013: 37 (1) 9 – 15.

GUILLERMO, R. R. **Ética y el Laboratorio Clínico**. CONAMED, 2001; 10 (21): 20 - 24.

HOFFMASTER, B. **What Does Vulnerability Mean?** Hastings Center Report 36, n. 2. 2006; p. 38 - 45.

HOSSNE, W. S. Bioética – Princípios ou Referenciais? **O Mundo da Saúde**. São Paulo: 2006: out - dez 30 (4), p. 673 - 676.

HOSSNE, W. S. Dos Referenciais da Bioética – a Prudência. Bioethikos – Centro Universitário S. Camilo – 2008; 2 (2), p. 185 – 196.

HOSSNE, W. S. Dos Referenciais da Bioética – a Vulnerabilidade. Bioethikos – Centro Universitário S. Camilo, 2009; 3, p. 41 – 51.

<http://conceitos.com/prudencia>. Acesso em 20 nov 2016.

KEMP, P. Final Report to the European Commission on the Project Basic Principles in Bioethics and Biolaw (1995 - 1998) Part B. Disponível em [https://ec.europa.eu/research/biosociety/pdf/final\\_rep\\_95\\_0207.pdf](https://ec.europa.eu/research/biosociety/pdf/final_rep_95_0207.pdf). Acesso em 10 out 2016.

LARGE, R. E. **How Informed is Patient's Consent to Release of Medical Information to Insurance Companies?** (Editorial) Br. Med. J. 1989; 298: p. 1495 – 1496.

LINS, A. et al. Gestão Estratégica em Medicina Laboratorial. **Jornal da SBPC/ML**. Rio de Janeiro nº 31: abril 2007, pg. 2 – 4.

Manual para Acreditação do Sistema de Gestão da Qualidade de Laboratórios Clínicos. Sistema Nacional de Acreditação – DICQ. Rio de Janeiro, Janeiro de 2013. 6ª Edição.

MATHEW, J. M. Ethics and Laboratory Medicine. **Clinical Chemistry**. 1990. 36 (8), p. 1404 – 1407.

MATSUBA, M. K.; HART, S.; ATKINS, R. Psychological and Social-structure on Committing. **Journal of Research on Personality**. 2007, V. 41, p. 889 - 907.

MENDES, M. E. et al. **Gestão por Processos no Laboratório Clínico. Uma Abordagem Prática**. São Paulo: EPR Editora. 2007, p. 14.

NEUFELD, P. M. Humanização no Laboratório Clínico. Rio de Janeiro, **Revista SBAC**. Rio de Janeiro. 2016; 48 (2): p. 64 – 5.

**O Valor da Acreditação**. Disponível em <http://sbac.org.br/noticias/o-valor-da-acreditacao/>. Acesso em 05 out 2016.

PESSINI, L; BARCHIFONTAINE, C de P. **Fundamentos da Bioética**. São Paulo: Editora Paulus. 2009, p. 34, 35 e 44.

POTTER, V. R. **Bioethics – Bridge to the Future**. Englewood, NJ: Prentice Hall. 1971, p. 27.

RENDTORFF, J. D. Basic Ethical Principles in European Bioethics and Biolaw: Autonomy, Dignity, Integrity, and Vulnerability – Towards a Foundation of Bioethics and Bio Law. **Med Health Care Philosophy**. 2002; 5: p 235 – 244.

SANTOS, M de F O dos et. al. **Limites do Segredo Médico: Uma Questão Ética**. Disponível em [http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Limites-do-segredo-m%E2%94%BC%C2%A2dico\\_com-altera-%E2%94%9C%C2%BA%E2%94%9C%C3%BAo-dos-autores\\_30.11.12-PRONTO.pdf](http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Limites-do-segredo-m%E2%94%BC%C2%A2dico_com-altera-%E2%94%9C%C2%BA%E2%94%9C%C3%BAo-dos-autores_30.11.12-PRONTO.pdf). Acesso em 20 nov 2016.

SOARES, H. C.; ALMEIDA, M. Uma Reflexão Médica Sobre o Erro Médico e a Responsabilidade Profissional. **Saúde, Ética & Justiça**. 5 / 7 (1 - 2): p. 12 - 6, 2000 – 2002.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA / MEDICINA LABORATORIAL (SBPC/ML). **Norma PALC**. Manual Para Acreditação de Laboratórios Clínicos. Rio de Janeiro, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA / MEDICINA LABORATORIAL (SBPC/ML). **Recomendações da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica / Medicina Laboratorial (SBPC / ML): coleta e preparo da amostra biológica**.

Disponível em [www.sbpc.org.br/upload/conteudo/livro\\_coleta\\_biologica2013.pdf](http://www.sbpc.org.br/upload/conteudo/livro_coleta_biologica2013.pdf). Acesso em 29 set 2016.

\_\_\_\_\_. **Tecnologia da Informação em Medicina Laboratorial:** Posicionamento da SBPC/ML 2011, Rio de Janeiro. 2011. Disponível em <http://www.sbpc.org.br/?C=1792>. Acesso em 20 nov 2016.

WIJERATNE, N.; BENATAR, S. R. Ethical Issues in Laboratory Medicine. Journal of Clinical Pathology. 2010, V. 63, p. 97 – 98.

[www.dicionarioinformal.com.br/significado/privacidade/](http://www.dicionarioinformal.com.br/significado/privacidade/). Significado de privacidade. Acesso em 29 set 2016.

<https://www.significados.com.br/?s=confidencialidade>. Significado de confidencialidade – o que é, conceito e definição. Acesso em 29 set 2016.

[www.significados.com.br/?s=dignidade](http://www.significados.com.br/?s=dignidade). Significado de Dignidade – o que é, conceito e definição. Acesso em 29 set 2016.

[www.significados.com.br/?s=responsabilidade](http://www.significados.com.br/?s=responsabilidade). Significado de responsabilidade – o que é, conceito e definição. Acesso em 29 set 2016.

<https://www.significados.com.br/?s=solidariedade>. Significado de Solidariedade – o que é, conceito e definição. Acesso em 29 set 2016.

## **ANEXO A - Roteiro Para Elaboração do Manual de Procedimentos Bioéticos**

Devido às particularidades de cada laboratório, o que sugerimos a seguir é um roteiro que deve ser adaptado às necessidades de cada serviço.

O Comitê de bioética deverá ter a aprovação das instâncias hierárquicas superiores. Sugerimos, para sua composição, um elemento de cada setor, de preferência multiprofissional, humanista, preparado para mudanças de paradigmas, sem preconceitos e que se interesse pelo estudo da bioética. De preferência pessoas que não tenham idéias únicas, mas sim múltiplas, para que as discussões tenham alternativas com visões diferentes sobre o mesmo tema. Os membros podem ser eleitos, indicados ou ambos, com cargos eletivos e indicados. Não devem ter conflitos de interesses, e sim interesses em conflitos.

O primeiro passo é a elaboração do Regimento Interno:

- Subordinação: a quem deverá estar subordinado o Comitê de Bioética.
- Componentes: quantidade de pessoas, de preferência multiprofissional e pessoas com interesse pelo tema, e conhecedores da rotina laboratorial em todos os setores, dilemas e opções sobre equipamentos e técnicas realizadas.
- Eleição do Presidente: membro com conhecimento, interesse e perseverança, que saiba lidar com adversidades e tolerante a renovação.
- Mandato: tempos de mandato. Deve variar para que não ocorra a troca de toda a equipe de uma única vez.
- Os membros devem procurar e trazer problemas para serem resolvidos.
- Periodicidade das reuniões.

O segundo passo é elaborar as funções do Comitê:

- Criação de normas em assuntos de bioética;
- Detectar ou receber problemas e priorizá-los;
- Promover ações educativas para sanar problemas;
- Difundir a bioética;

- Executar reuniões periódicas com toda a equipe para divulgação dos seus trabalhos;
- O Comitê nunca terá ações normativas, e sempre consultivas;
- Deve dar a base para futura normatização.

O terceiro passo é deixar bem claro quais não são as funções do Comitê:

- Impor decisões, mas sim auxiliar nelas;
- Assumir as responsabilidades de quem a consulta;
- Emitir juízo de valores;
- Exercer controle de práticas profissionais;
- Realizar perícias.

O quarto passo é definir as demandas que serão estudadas:

- Locais de origem;
- Tipo de problema, ou seja, se compete mesmo ao comitê;
- Relações profissionais e atos decorrentes;
- Códigos de ética das diversas profissões;
- Sigilo ou Confidencialidade das informações;
- Diversidades de gênero: como lidar com clientes e funcionários;
- Laudos;
- Como lidar com a mídia eletrônica;
- Quais funcionários terão acesso a informações confidenciais;
- Elaboração e controle dos termos de ciência;
- Como lidar com os convênios médicos e seguros-saúde para exames que necessitam autorização, sem causar danos aos clientes e ao laboratório, grande fonte de conflitos.

O quinto passo é estabelecer objetivos:

- Prevenção de problemas bioéticos: Treinamento para reconhecer precocemente os conflitos;

- Desfazer ou amenizar conflitos;
- Agir com humildade;
- Reconhecer seus limites;
- Procurar e catalogar as vulnerabilidades;
- Procurar e catalogar as responsabilidades;
- Fornecer conhecimentos para evitar conflitos;
- Programas de educação em bioética;
- Reflexões sobre os avanços tecnológicos e em que eles impactam o serviço.

### **Benefícios esperados**

- Melhor relacionamento entre os profissionais e as pessoas atendidas;
- Maior apoio aos profissionais;
- A instituição pode se modificar para melhor;
- Os conflitos morais e éticos podem ser discutidos com maior embasamento, e melhor resolvidos;
- Os benefícios envolvem a visão pluralista, representada pelos profissionais nas tomadas de decisões;
- O benefício econômico é consequência de melhor ambiente profissional, com contribuições que diminuem conflitos e podem aumentar a produtividade individual e a da empresa;
- Conhecimento da realidade da Instituição;
- Confiança nos resultados;
- Maior facilidade na expedição dos laudos e no relacionamento com clientes e médicos solicitantes;
- Maior confiabilidade na instituição, o que pode aumentar o número de usuários.