

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white sans-serif font on a solid blue rectangular background.

O princípio da autonomia e o Programa ACHEI [The principle of autonomy and the ACHEI program]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Grégio el Arce Mota, Daniela Cristina
Publisher	Universidade Estadual de Londrina
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-07-16 02:06:33
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/154316

O princípio da autonomia e o Programa ACHEI – Atenção ao chagásico com educação integral

The principle of autonomy and the ACHEI program – Chagas' disease awareness through comprehensive education

*Daniela Cristina Grégio d'Arce Mota¹, Mônica Lúcia Gomes²,
Silvana Marques de Araújo²*

Resumo

O modelo de análise bioética comumente utilizado e de grande aplicação na prática clínica na maioria dos países tem quatro premissas básicas: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. O princípio da autonomia requer que os indivíduos capacitados de deliberarem sobre suas escolhas pessoais, devam ser tratados com respeito pela sua capacidade de decisão. Quaisquer atos médicos devem ser autorizados pelo paciente. Desde 1998 o Laboratório de Doença de Chagas da UEM desenvolve o Programa ACHEI – Programa de Atenção ao Chagásico com Educação Integral, informando pacientes chagásicos sobre transmissão, diagnóstico, desenvolvimento e tratamento etiológico além de fornecer apoio psicossocial. O Programa ACHEI é um exemplo de como um serviço de saúde pode se respaldar no princípio da autonomia, informando seu usuário de maneira simples e acessível, diminuindo a ansiedade muito frequentemente detectada, favorecendo a melhoria da qualidade de vida deste.

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

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

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

Abstract

The bioethical model of analysis commonly used, of great application in clinical practice, in most of the countries has four basic premises: autonomy, charity, no-maleficência and justice. The beginning of the autonomy requests that the qualified individuals deliberate on their personal choices; they should be treated with respect by his capacity of decision. Any medical actions should be authorized for the patient. Since 1998 the Laboratory of Chagas Disease/UEM develops the Program ACHEI – Chagas' Disease Awareness through Comprehensive Education in the Municipality of Maringá, informing chagasic patients about transmission, diagnosis, development and etiologic treatment besides supplying support psicossocial. The Program ACHEI is an example of a service of health that being backed in the principle of the autonomy, informing their user in a simple and accessible way, reducing the anxiety very frequently detected, favoring the improvement of their life quality.

Keywords: Principle of the autonomy, Chagas'desease, Attention to Chagasic.

PRINCÍPIO DA AUTONOMIA

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

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

próprio à aplicação de sistemas éticos já estabelecidos ou de teorias a estruturar.

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

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

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

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

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

DOENÇA DE CHAGAS E O PROGRAMA ACHEI

A Doença de Chagas foi descoberta no Brasil em 1909 pelo cientista Carlos Chagas, que em suas pesquisas encontrou um parasita, estudou sua morfologia e biologia no hospedeiro vertebrado e invertebrado e denominou-o *Trypanosoma cruzi*.

É considerada uma doença crônica, podendo ser incapacitante e debilitante, sendo estigmatizante por estar relacionada à pobreza e a condições precárias de vida ⁽³⁾. Assim sendo, tem um importante impacto sobre a auto-imagem, as atividades da vida diária e as relações do indivíduo infectado com seus grupos sociais, de trabalho, família e amigos ⁽⁴⁾.

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

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

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

Foi criado um fluxo de aconselhamento e encaminhamento de indivíduos com sorologia positiva para o *T. cruzi* envolvendo pacientes triados em bancos de sangue, via Sistema Único de Saúde (SUS) com confirmação do diagnóstico, acompanhamento clínico, tratamento etiológico e controle de cura ou que foram diagnosticados em levantamentos na área rural de municípios do Noroeste do Paraná ⁽⁷⁾.

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

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

O tipo de atividade desenvolvida neste Programa propicia a oportunidade terapêutica e de orientação por meio do encontro entre pessoas com a mesma patologia. Nesses encontros são trabalhados os aspectos emocionais mobilizados nos pacientes, as dúvidas sobre a qualidade de vida após o diagnóstico, o medo, a ansiedade, o estigma, o diagnóstico

positivo e a convivência com a família/grupo social, criando a oportunidade e ambiente para que cada paciente reflita sobre sua própria história e ações frente ao processo saúde/doença. Segundo Zimerman, et al. ⁽⁹⁾, o fato dos pacientes “apresentarem a mesma patologia, sofrerem por problemas semelhantes, enfrentarem as mesmas vicissitudes e necessidades, contribui para criar um forte nível de coesão e mútua solidariedade entre os mesmos”.

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

PROGRAMA ACHEI E O PRINCÍPIO DA AUTONOMIA.

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

A falta de informações corretas sobre a doença de Chagas leva conseqüentemente ao desconhecimento por parte dos pacientes sobre seu tratamento. De acordo com Lana e Tafuri ⁽¹³⁾, o critério de cura da doença ainda não está estabelecido e

o medicamento utilizado (Benzonidazol – Rochagan/ROCHE) possui efeito apenas contra as formas sanguíneas e causam muitos efeitos colaterais indesejáveis. Uma vez que estes efeitos colaterais podem dificultar a vida diária dos pacientes, é imprescindível que estes sejam esclarecidos dos possíveis riscos a que serão submetidos e também dos benefícios que podem advir do uso, assim como sobre a prescrição e sua ação quanto à cura da doença de Chagas.

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

CONCLUSÃO

A informação é a base das decisões autônomas do paciente, necessária para que ele possa consentir ou recusar as medidas ou procedimentos de saúde que lhe foram propostos. O conhecimento específico sobre saúde é privilégio de uma parte restrita da população brasileira sendo que, *a priori*, todo serviço de saúde deveria se organizar também para informar devidamente seus clientes em relação à suas problemáticas.

O Programa ACHEI é um exemplo de como um serviço de saúde pode se respaldar no princípio da autonomia, informando seu usuário de maneira simples e acessível,

diminuindo a ansiedade muito freqüentemente detectada, favorecendo a melhoria da qualidade de vida deste.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neves MCP. *A Fundamentação Antropológica da Bioética*. In Bioética, vol. 4, nº 1, Conselho Federal de Medicina, Brasília, 1996.
2. Costa SIF, Garrafa VV, Oselka G. (org). *Iniciação à Bioética*. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 1998.
3. Ribeiro OLP, Rocha MOC. Forma Indeterminada da Doença de Chagas. In: Zigman B.(org.). *Trypanosoma cruzi e Doença de Chagas*. 2 ed. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan. 2000.
4. Araújo SM, Andó MH, Cassarotti DJ, Mota DCGD, Borges SMR, Gomes ML. *ProgramaACHEI: Atenção ao Chagásico com Educação Integral no Município de Maringá e Região Noroeste do Paraná, Brasil*. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 33(6):565-572, 2000.
5. WHO (World Health Organization). *Control of Chagas Disease, Technical Report Series* No. 905. 109 p., 2002.
6. OPS (Organización Panamericana de la Salud) (2004) *XIII Reunión de la Comisión Intergubernamental para la Eliminación de Triatoma Infestans y la Interrupción de la Tripanosomiasis Americana por Transfusión*. Mar 29-31; Montevideo; Argentina.
7. Araújo SM, Cassarotti DJ, Mota DCGD, Gomes ML, Toledo MJ, Guilherme OLF, Pupulim ORT. Dez Anos do Laboratório de Doença de Chagas da Universidade Estadual de Maringá: Melhoria da Atenção ao paciente Chagásico. *Revista de Ciências da Saúde*, v. 1, n. 2, 2001.
8. Araújo SM, Mota DCGD, Cassarotti DJ, Borges SMR, Gomes ML, Toledo MJ, Guilherme OLF, Pupulim ORT. *Educação e Apoio Psicossocial ao Paciente Chagásico*. [artigo científico].2002. Disponível em: <http://www.siicsalud.com/dato/dat027/02205003.htm>
9. Zimerman DE, Osorio LC e cols. *Como Trabalhamos com Grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

10. Marty P. *A Psicossomática do Adulto*. Porto Alegre. Ed. Artes Médicas.1993
11. Uchôa AE, Firmo JOA, Dias EC, Pereira MSN, Gontijo ED. Signos, significados e ações associados à doença de Chagas. *Cadernos de Saúde Pública*, 2002. 18, n 1 Rio de Janeiro.
12. Gontijo ED, Rocha MOC, Oliveira VT. *Perfil clínico-epidemiológico de chagásicos atendidos em ambulatório de referência e proposição de modelos de atenção ao chagásico na perspectiva do SUS*. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 1996. 29(2):101-108.
13. Lana M, Tafuri WL. *Trypanosoma cruzi e Doença de Chagas*. In: NEVES DP. *Parasitologia Humana*. 10 ed. São Paulo. Ed.Atheneu. 2000.