

Ajudantes de consultório ou paus-de-cabeleira?

JAIME CORREIA DE SOUSA*

A Ordem dos Médicos adoptou recentemente uma resolução recomendando que em todos os locais onde se exerçam actos médicos, em qualquer circunstância, e desde que autorizado pelo doente, seja possível ao médico requerer a presença de um elemento técnico com formação profissional adequada (técnica e ética) para apoio à realização de actos médicos¹.

Esta recomendação, decidida em Conselho Nacional Executivo do dia 27 de Setembro², pressupõe que as consultas que impliquem uma certa intimidade entre médico e doente possam ter a presença de uma terceira pessoa, salvaguardando assim os médicos e os doentes. Tal recomendação foi interpretada como sendo especialmente dirigida aos médicos de determinadas especialidades (Ginecologia, Pediatria, Gastrenterologia e Urologia) para que diligenciem no sentido de poderem contar com a presença de uma *ajudante de consultório* nas consultas.

Segundo foi afirmado, o que se pretende é que a existência de um terceiro elemento no espaço de consulta venha também a prevenir eventuais práticas de assédio sexual por parte do médico, protegendo-o ainda de falsas acusações.

A forma como a notícia veio a público nos *media* provocou imediatamente as mais diversas reacções. Vários colegas saíram em apoio da decisão da Ordem afirmando que a decisão era correcta e oportuna. Outros mostraram o seu cepticismo quanto à viabilidade prática da proposta por falta de recursos humanos adequados, quer na actividade pública, quer na privada.

Em conversa informal ou em reuniões mais ou menos públicas foram também vários os médicos de família que se mostraram melindrados com a sugestão, alegando que a mesma punha em causa a relação de confiança existente entre médico e doente e que conheciam bem o(a)s suas utentes e não precisavam de ninguém presente durante a realização de exames físicos mais íntimos.

Como sempre, foram poucos os que cuidaram de se informar devidamente do que existe escrito sobre o assunto, e de tentar compreender as razões da decisão da Direcção da Ordem à luz do que é prática comum noutros países e das recomendações de organizações profissionais.

Historicamente, o uso de acompanhantes durante o exame ginecológico foi inicialmente encorajado para o conforto da paciente mas, gradualmente, os acompanhantes foram sendo defendidos para protecção legal dos médicos³.

O termo utilizado na nomenclatura anglo-saxónica é a palavra «*chaperon*» (do francês *chaperon* – capuz – que designa a dama de companhia de um senhora solteira. Na ausência de um termo próprio da língua portuguesa, tem-se optado pelo uso de acompanhante. Na realidade, todas as recomendações apontam para que a pessoa presente durante o exame físico íntimo seja um profissional de saúde devidamente treinado e não um simples familiar ou amigo do paciente.

O código de ética da *American Medical Association (AMA)*⁴ (que corresponde ao nosso Código Deontológico), tem uma secção sobre o uso de acompanhantes (*chaperones*) nas consultas.

*Director da Revista Portuguesa de Clínica Geral

Desse capítulo, salienta-se a seguinte passagem: «Do ponto de vista da ética e da prudência, recomenda-se o protocolo de ter sempre acompanhantes disponíveis para o exame a pacientes. Os médicos têm como objectivo respeitar a dignidade dos pacientes e fazer um esforço positivo para lhes garantir uma atmosfera de conforto e compreensão (...). Em cada instituição prestadora de cuidados de saúde deve ser estabelecida uma política em que os pacientes possam solicitar um acompanhante. Esta política deve ser comunicada aos pacientes através de um aviso claramente afixado ou preferencialmente de forma oral pela enfermeira ou médico. Qualquer pedido de acompanhante deve ser correspondido. Os acompanhantes devem ser profissionais de saúde. Os médicos devem estabelecer regras claras em relação ao respeito pela privacidade e confidencialidade do doente às quais os acompanhantes devem anuir. Se for necessário um acompanhante, deve ser criado um espaço separado para o diálogo privado entre o médico e o doente, especialmente durante a colheita da história clínica quando envolver assuntos sensíveis».

A literatura médica não abunda em artigos sobre a opinião de pacientes e médicos em relação à presença de acompanhantes em consultas.

Num dos artigos publicados, os autores procuraram saber a opinião de pacientes de ambos os sexos e concluíram que existe uma enorme variabilidade de opiniões e atitudes em relação ao assunto. A maior parte dos pacientes salienta a importância de serem previamente consultados sobre a necessidade de terem um(a) acompanhante presente; os autores salientam ainda que a percentagem dos pacientes que queriam sempre um acompanhante presente (15%) era praticamente a mesma que a dos pacientes que se sentiam ofendidos por lhes ser sugerida essa presença; as enfermeiras foram os

acompanhantes preferidos pela maioria dos questionados⁵.

Muitas mulheres não se importam se são examinadas por um médico do sexo masculino ou feminino. Muitas preferem ter uma terceira pessoa presente quando são observadas por um homem. Algumas querem ter a oportunidade de escolher se um acompanhante deve estar presente⁶.

Apesar de a maior parte dos pacientes não terem uma preferência clara, pacientes do sexo feminino, especialmente adolescentes, devem ter a oportunidade de ter a presença de um acompanhante durante o exame das mamas, genital ou rectal, por um médico de sexo masculino⁷.

Os rapazes e as raparigas preferem estar acompanhados durante o exame físico dos genitais, em geral por um membro da família⁸.

Os médicos de família americanos variam consideravelmente na utilização de acompanhantes durante a colheita de citologias cervico-vaginais. Confirmou-se que os médicos de sexo masculino referiam utilizar mais acompanhantes do que as suas colegas³.

O assunto tem sido insuficientemente discutido entre os médicos de família e os próprios códigos deontológicos são pouco detalhados. A nível do ensino pré e pós-graduado a questão é raramente debatida. Existem muitas opiniões divergentes e falta de recomendações específicas. Esta situação não facilita uma prática uniforme e favorece as situações equívocas e o risco de má prática, por um lado, e de falsas acusações, por outro.

A maior parte dos problemas e os casos mais mediáticos têm ocorrido em situações em que um médico (masculino) examinou uma paciente (feminina) ou no exame genital de crianças ou adolescentes, mas a prática da oferta da possibilidade de presença de um(a) acompanhante pode ser pertinente noutras circunstâncias. Subsistem muitas ques-

tões não debatidas em relação à necessidade de se oferecer a presença de acompanhante no caso de o médico e o paciente serem do mesmo sexo.

Também a questão do tipo de acompanhante deve ser cuidadosamente esclarecida. A deliberação da Ordem dos Médicos e a maior parte das recomendações sugerem que seja um elemento técnico com formação profissional adequada e não apenas um leigo. Apenas no caso de crianças e adolescentes poderá ser preferível a presença de um dos progenitores, eventualmente do mesmo sexo.

Para que a ideia tenha sucesso é importante que seja bem compreendida quer pelos médicos quer pelos pacientes; se não houver uma clarificação do perfil da figura de *ajudante de consultório*, em vez de podermos passar a contar com uma profissional de saúde que possa dar apoio a certos actos médicos para que o doente se possa sentir mais à vontade e o médico menos exposto, poderemos passar a ter apenas um pau-de-cabeleira. Tal não será positivo nem para os médicos nem, muito menos, para os nossos pacientes.

Como em muitas outras áreas de actuação profissional, requiere-se um misto de bom senso e atenção às regras e recomendações profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ordem dos Médicos. Conselho Nacional Executivo. Recomendação 01/05. Lisboa, 27 Setembro 2005.
2. Ordem dos Médicos recomenda presença de testemunha em algumas consultas. Boletim Informativo da Secção Regional do Sul da Ordem dos Médicos. Ano 6 - Nº 96 - 30 de Setembro de 2005. Disponível em: URL: <http://www.medi.com.pt/medicom/index.asp> (Acedido em 25/10/2005).
3. Rockwell P, Steyer TE, Ruffin MT. Chaperone use by family physicians during the collection of a Pap smear. *Ann Fam Med* 2003 Nov-Dec; 1 (4): 218-20.
4. American Medical Association. Code of Medical Ethics. E-8.21 Use of Chaperones During Physical Exams. AMA, 1998. Disponível em: URL: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/8514.html> (Acedido em 25/10/2005).
5. Whitford DL, Karim M, Thompson G. Attitudes of patients towards the use of chaperones in primary care. *Brit J Gen Pract* 2001 May; 51 (466): 381-3.
6. Webb R, Opdahl M. Breast and pelvic examinations: easing women's discomfort. *Can Fam Physician* 1996 Jan; 42: 54-8.
7. Penn MA, Bourguet CC. Patients' attitudes regarding chaperones during physical examinations. *J Fam Pract* 1992 Dec; 35 (6): 639-43.
8. Phillips S, Friedman SB, Seidenberg M, Heald FP. Teenagers' preferences regarding the presence of family members, peers, and chaperones during examination of genitalia. *Pediatrics* 1981 Nov; 68 (5): 665-9.