

**Revista UNILUS
Ensino e Pesquisa**

v. 7, n. 13, jul./dez. 2010

ISSN 1807-8850

FREUA, M.**AYRES, F.****SIMÕES, R. C. F.****VEIGA, A. P. R.****SAAD, F.**

fsaad.med@gmail.com

*Centro Universitário Lusíada
(UNILUS)**Rua Armando Salles de
Oliveira, 150 – 11050-071 –
Santos/SP – Brasil
(13) 3202-4500*

A BIOÉTICA NA RESIDÊNCIA MÉDICA

RESUMO

Introdução: Desde o início do século XX, existe um interesse crescente em conhecimentos sobre o comportamento moral dos médicos. As comissões de ética assumem o papel de educar, rever casos conflituosos e influenciar decisões a respeito de alguns pacientes. O treinamento em questões éticas se tornou um componente fundamental na formação do estudante e do residente. Entretanto, o ensino da Bioética é mais comentado no curso de graduação que na Residência Médica. **Objetivo:** Avaliação inicial do perfil do médico residente do Hospital Guilherme Álvaro-UNILUS e seus conhecimentos teóricos dos princípios da Bioética. **Método:** Aplicação de questionário padrão com respostas estimuladas, em julho de 2009, em 63,3% dos residentes do hospital (Anestesia, Cirurgia, Clínica, Pediatria e Tocoginecologia). **Resultados:** A média de idade foi de 27 anos, dezenove residentes do sexo masculino e 21 do sexo feminino e a maior parte realizou a graduação médica dentro do estado de São Paulo. **Conclusões:** O princípio fundamental mais citado pelos residentes da área de Cirurgia e Anestesia foi a Beneficência e pelos residentes da Pediatria, Clínica e Tocoginecologia, a Não-Maleficência.

Palavras-chave: .

ABSTRACT

Introduction: Since the beginning of the 20 th century, has been an increase of interest on knowledge about moral behavior of the phisycian. Ethical comitees have the role of educate, review conflictous cases and influencing decisions of some patients. The training in ehtical questions has becoming a fundamental aspect during graduation and pos-graduation. However, bioethics teaching is more commented in the medical Course than the medical residency. **Objetive:** Initial evaluation of profile of medical residents of Hospital Guilherme Alvaro and their practical knowledge of bioethics principles. **Methods:** Application of a standard questionnaire with stimulated answers, during july 2009, in 63 % of residents of the hospital (Anesthesia, Clinics, Surgery, Pediatrics and Obstetrics-Gynecology). **Results:** The average age was 27 years, nineteen was male and 21 female and most of then obtained the graduation in schools of the State of São Paulo. **Conclusions:** The most cited fundamental principle for the Anesthesia-Surgery residents was beneficence and for the other group (Clinics Pediatrics and Obstetrics-gynecology) was non maleficence.

Keywords: .

1 INTRODUÇÃO

A Ética moderna relacionada à Medicina teve início no Século XX. A Bioética começou nos anos 70 e existe um interesse crescente entre mestres e residentes para a busca de conhecimentos sobre o comportamento moral dos profissionais.(1,2,3,4)

Assim, em muitos hospitais, as comissões de ética servem para educar profissionais, rever casos que envolvem conflitos e influenciar algumas tomadas de decisões a respeito dos pacientes. (2,9,10)

Atualmente, o ensino da Bioética é realizado em todas as Faculdades de Medicina do Canadá. Da mesma forma, o treinamento em questões éticas se tornou um componente fundamental na formação do estudante e do residente.(8,10)

Em nosso meio, Almeida et al (2008) relata que professores médicos e estudantes de Medicina consideram Ética Médica e Bioética extremamente importantes.(1) Por outro lado, segundo Zaidhaft et al(2009), o ensino da Bioética tem sido mais enfatizado no Curso Médico que na Residência Médica.(13)

O objetivo desse trabalho foi realizar uma avaliação inicial do perfil do médico residente do Hospital Guilherme Álvaro, assim como seus conhecimentos práticos dos princípios da Bioética.

2 MÉTODO

2.1 AMOSTRA

A amostra foi de 40 residentes, 63,3% do total, distribuídos entre as seguintes áreas: Anestesiologia, Cirurgia, Clínica, Pediatria e Tocoginecologia .

2.2 PROCEDIMENTO

Durante um Curso de Ética e Bioética para Residentes do Hospital Guilherme Álvaro foi aplicado um questionário padrão (Anexo I), com respostas estimuladas, em julho de 2009.

3 RESULTADOS

Dos 63 residentes do Hospital Guilherme Álvaro, 40 médicos (63,3%) responderam o questionário.

A média de idade foi de 27 anos. Pouco mais da metade foi do sexo feminino e a maior parte deles, realizou a formação médica no Estado de São Paulo. Os dados mais relevantes podem ser observados na Tabela I e nos Gráficos 1 e 2. Para efeito de comparação das respostas estimuladas (princípios da Bioética), foram agrupados os residentes de Anestesia e Cirurgia e num outro grupo, Clínica, Pediatria e Tocoginecologia.

Tabela 1: Perfil dos residentes Hospital Guilherme Álvaro - UNILUS 2009

Sexo	Feminino	Masculino
	21	19
Horas trabalho/semana	Menos 60 horas	Mais de 60 horas
	9,25%	90,75%
Inglês	SIM - 89,5%	NÃO - 10,5%

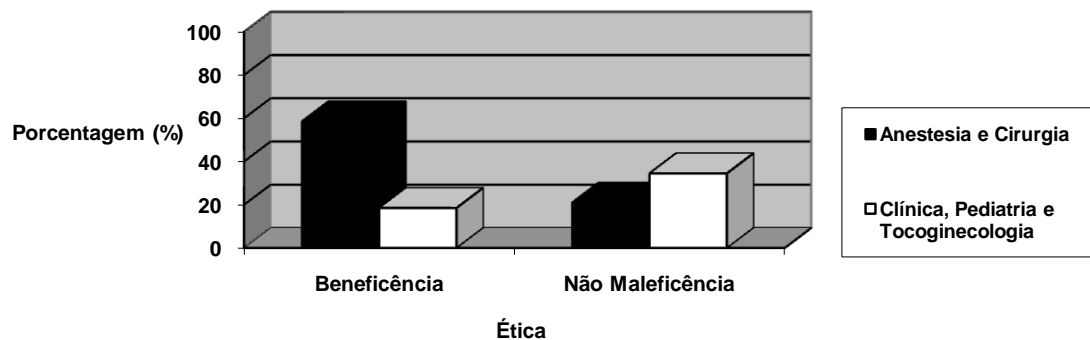


Gráfico 1 – Beneficência e não-maleficência, princípios mais apontados pelos residentes em pesquisa estimulada.

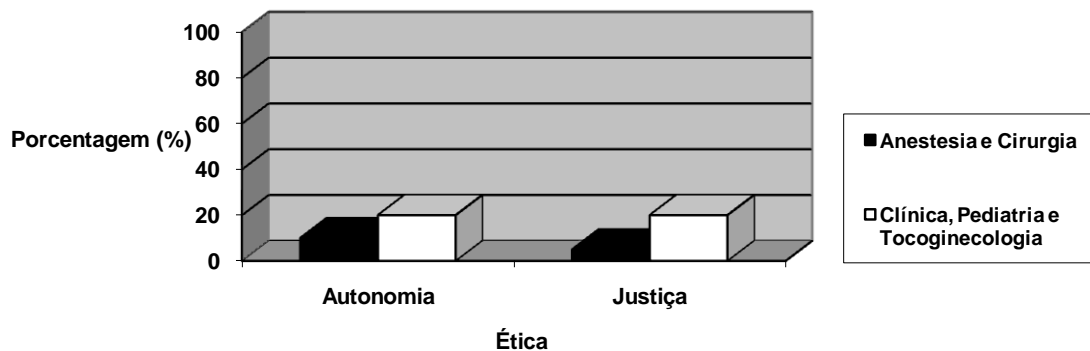


Gráfico 2: Autonomia e justiça, princípio menos apontados pelos residentes em pesquisa estimulada.

4 DISCUSSÃO

Alguns dos aspectos éticos mais importantes da História da Medicina sempre foram relacionados aos Princípios de Hipócrates. No final dos anos 70 surgiram os Princípios da Bioética.

Existem vários conceitos de Bioética. Otte (2006) define Bioética como a abordagem dos problemas que envolvem a responsabilidade moral dos médicos na pesquisa e suas aplicações clínicas.(10)

Porém, a nosso ver, ética e bioética apresentam numerosas semelhanças, na prática. Entre os aspectos mais importantes estariam “ordem de não ressuscitar”, prontuário médico e consentimento esclarecido.

Outro aspecto muito importante seria tratar de controvérsias na prática clínica. Richardson et al, em 1982, foram os primeiros autores a relacionar Ética e o ensino junto aos doentes cirúrgicos.(11)

Mais de 20 anos depois, Marques Filho(2003) afirma que a Bioética Clínica pode ser um dos caminhos para resgatar a arte de cuidar de pessoas e reencontrarmos "A arte perdida de curar" em tempos de predomínio da ciência e da tecnologia sobre o humanismo.(9)

Segundo publicação recente do CREMESP (Bioética Clínica), o objetivo é estimular a compreensão profunda das situações variadas e encaminhar a um nível de reflexão tal, que deixe claro que não se consegue chegar a uma atitude ética única. Trata-se de uma tentativa de flexibilização do "estado da arte", trazendo à tona o fato de que a verdadeira prioridade num atendimento médico pode não ser fazer "o ideal" e, sim, o que é bom para cada paciente.

Uma das questões atuais mais sérias tem sido a busca de melhor qualidade de vida como prioridade pelos adultos jovens. Houve uma mudança conceitual recente, do ponto de vista filosófico e existencial neste sentido, com expressão particularizada na profissão de médico, em especial cirurgiões. O controle crescente da qualidade de trabalho médico a partir de instituições governamentais e mídia seriam outros fatores que tem criado problemas para atrair "mão-de-obra" cirúrgica. Um outro aspecto fundamental: os maiores contingentes de processos de erro médico no país são contra ginecologistas e cirurgiões, e há uma tendência a desconsiderar os limites da atividade médica e da vida humana.(7)

Em nosso meio, GRISARD (2002) acredita que o ensino de Bioética em Medicina, deveria incluir esses fundamentos em Cirurgia e sobretudo no Internato.(5)

ZAIDHAFT et al debatem sobre o ensino de ética e bioética na área médica. Existe menor atenção à residência médica. O estudo traz o relato de uma "experiência" com o "ensino" de bioética na residência médica, estruturada em torno da compreensão de que os processos educativos e de decisão ética, centram-se, inequivocamente, na autonomia do sujeito. As oficinas de bioética permitiram o livre debate em relação aos problemas levantados pelos próprios participantes do processo, o que permitiu uma compreensão da prática médica no seu horizonte mais próprio de complexidade, ou seja, não necessariamente apreensível como um todo definitivamente organizado e coerente.(13)

ALMEIDA et al estudaram 101 professores e 331 estudantes. O estudo revela que professores médicos e estudantes de Medicina consideram ética médica e bioética extremamente importantes, apesar das evidências de baixo interesse, atualização e conhecimento. Finalmente, sugere-se a realização de novos estudos para saber quem deve ensinar, quais os melhores métodos de ensino e maneiras de avaliar.(1)

Autonomia pode ser considerada como uma virtude. O filósofo John Benson descreve autonomia como um estado de poder agir, escolher e formar opinião. O respeito à autonomia na prática é aceito como nossa própria autonomia e tem sido considerado como "uma espécie de mantra, um instrumento acessível e prático, para análise dos conflitos surgidos no campo bioético. Como este contexto foi produzido a partir da visão anglo-saxônica do mundo, o tema da autonomia foi maximizado (beneficência, não-maleficência e justiça) hierarquicamente com relação aos outros três, tornando-se uma espécie de "super-princípio".(4)

Curiosamente, autonomia e justiça foram pouco referidas. Houve referência mais enfática aos princípios da beneficência e não-maleficência.(Gráficos 1 e 2)

Em 2008, uma extensa publicação contempla a maior parte dos problemas da Tocoginecologia. Já em 2009, a Sociedade de Pediatria de São Paulo publicou o conteúdo mínimo e completo para Residentes. Aparentemente, essas especialidades, além da Anestesia seriam de maior risco. Tais publicações demonstram claramente a preocupação das Sociedades e comunidades representativas do médico.

5 CONCLUSÕES

O residente do HGA tem média de idade de 27 anos, com ligeira predominância do sexo feminino, proveniente de Faculdades do Estado de São Paulo em grande parte.

A maioria dos residentes de Anestesia/Cirurgia referem a beneficência como o princípio fundamental mais importante. A maior parte dos médicos-residentes de Clínica, Pediatria e Tocoginecologia consideram mais importante a não-maleficência.

REFERÊNCIAS

- (1) ALMEIDA, Alessandro de Moura et al. Conhecimento e interesse em ética médica e bioética na graduação médica. Rev. bras. educ. med. [online]. 2008, vol.32, n.4 [cited 2009-08-05], pp. 437-444 .
 - (2) Chiapin ML, Stein RT, Goldim JR, Carvalho PRA - Posicionamento de médicos residentes frente a dilemas éticos com pacientes pediátricos Scientia Medica, Porto Alegre: PUCRS, v. 15, n. 1, jan./mar, 2005
 - (3) Das AK & Mulley GP - The value of an ethics history? J R Soc Méd, 98:262-6, 2005. – autonomia ...
 - (4) Garrafa V - Da bioética de princípios a uma bioética interventiva disponível em www.portalmedico.org acesso 31 de agosto de 2009.
 - (5) Grisard N - Ética Médica e Bioética: a disciplina em falta na graduação médica. Bioética, 10: 97-114, 2002.
 - (6) Hansson MG et al - Ethics takes time, but not that long. BMC Med Ethics. 24:6, 2007.
 - (7) Jesus LE. - Ensinar cirurgia: como e para quem ? Rev Col Bras Cir.[periódico na Internet] 2008; 35(1).
 - (8) Kodner IJ - Ethics curricula in surgery: needs and approaches. World J Surg, 27: 952-5, 2003.
 - (9) Marques Filho, J - Bioética clínica: cuidando de pessoas. Rev. Bras. Reumatol. [online]. 2008, vol.48, n.1 [cited 2009-08-07], pp. 31-33 . disponível em www.scielo.br acesso em 31 de agosto de 2009.
 - (10) Otte JB – Questions etiques dans transplantation. Bull Mem Acad R Méd Belg, 161: 557-72, 2006.
 - (11) Roberts LW et al - Becoming a good doctor: perceived need for ethics training focused on practical and professional development topics. Acad Psychiatry, 29:301-9, 2005
 - (12) Richardson JD et al - Ethics and surgery: bedside teaching and learning. Bull Am Coll Surg, 67:10-3, 1982.
 - (13) Zaidhaft S, Goldwasser R, Oldwasser L, Spitz L, Pimentel ML, Zornita M Siqueira-Batista R - “Ensino” de Bioética na Residência Médica: a propósito de uma experiência vivenciada no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da UFRJ Revista Perspectivas da Ciência e Tecnologia, 1:23-30, 2009.
-

