

Problemas Éticos Relatados por Internos com Ênfase na Saúde da Criança

Ethical Problems Reported by Interns with Emphasis on the Child Health

Milena Mazaró Barbosa¹
Jucélia Maria Guedert¹
Suely Grosseman¹

PALAVRAS-CHAVE:

- Ética Médica;
- Estudantes de Medicina;
- Educação Médica;
- Pediatria;
- Estágio Clínico.

KEYWORDS:

- Ethics;
- Medical Students;
- Medical Education;
- Medical Pediatrics;
- Clinical Clerkship.

Recebido em: 01/06/2012

Reencaminhado em: 15/12/2012

Aprovado em: 07/01/2013

RESUMO

Objetivo: Conhecer problemas éticos vivenciados por internos de Medicina, principalmente durante a atenção à saúde da criança, sentimentos suscitados e sugestões dos estudantes para promover habilidades para lidar com problemas éticos. **Método:** Estudo transversal, descritivo e qualitativo exploratório com 40 de 104 internos (38,5%) do 11º semestre do curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina. **Dados:** Coletados por questionário que solicita relato de até três situações vivenciadas pelo estudante como um dilema ético, preferencialmente na atenção à saúde da criança; descrição sobre sentimento nestas situações; e sugestões para promover habilidades para lidar com problemas éticos. **Análise:** De conteúdo categorial e descritiva. **Resultados:** Foram relatados 84 problemas considerados éticos relativos a atitudes profissionais inadequadas; autonomia; sigilo e confidencialidade; violência; situações de limite de vida; comunicação de más notícias; processo ensino-aprendizagem; fragilidade da rede de suporte à atenção à saúde; e situações específicas. Os sentimentos mais referidos foram impotência e revolta/indignação. As sugestões mais fornecidas para promoção de habilidades para lidar com problemas éticos foram a discussão de casos e o prolongamento da disciplina de ética. **Conclusões:** Ao longo da formação acadêmica, os estudantes se deparam com uma diversidade de situações que consideram problemas éticos. Utilizar estas situações em discussões e em uma reflexão sobre ética no cotidiano poderia ser uma das estratégias para desenvolver habilidades para lidar com estes problemas na prática médica.

ABSTRACT

Objective: To know the ethical problems experienced by medical interns, especially those related to child health care, the feelings aroused and students' suggestions to promote skills for dealing with ethical conflicts. **Method:** Cross-sectional, descriptive and exploratory qualitative study with 40 of 104 interns (38,5%) from the 11th semester of the medical course of Universidade Federal de Santa Catarina. **Data:** Collected through a questionnaire requesting: the report of up to 3 experienced situations considered by the student to be an ethical dilemma, preferably during child health attendance, the description on how he felt in those situations, and suggestions on how to promote skills to better handle those problems. **Analysis:** Of categorical and descriptive content. **Results:** 84 ethical problems were reported involving: inappropriate professional attitudes, autonomy, violence, end of life; secrecy and confidentiality, communication of bad news, teaching-learning process; fragility of the health care support network and other specific ones. The most reported feelings were impotence and revolt/indignation. Most of the provided suggestions to promote more skills to handle ethical problems were related to the discussion of cases and extending the discipline of ethics. **Conclusions:** Throughout the academic education, students face a variety of situations they considered to be ethical problems, whose use for discussions and reflection on ethics in everyday life could be one of the main strategies to develop skills to deal with these problems in medical practice.

INTRODUÇÃO

A necessidade do ensino sistemático da ética médica permeando todas as atividades do curso médico tem sido amplamente reconhecida. Desde a década de 1990, é consenso internacional a recomendação para que a ética constitua uma parte importante do currículo médico^{1,2}.

No Brasil, tal consideração é bem expressa nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação de Medicina (DCNCGM)³, que estabelecem que o perfil esperado do formando é o de um médico “com formação [...] crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos [...], com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano”.

O ensino da ética é de extrema complexidade, pois, ao ingressar na universidade, o estudante já possui uma formação moral, adquirida pela educação recebida por sua família ou por outras pessoas com quem conviveu em diversos contextos⁴. O processo de construção da identidade profissional influenciará sua formação moral e, desta forma, sua atitude ética⁵⁻⁸.

Enquanto a “moral” expressa normas, regras e costumes compartilhados culturalmente em uma sociedade, a “ética” reflete sobre a moral. A moral está diretamente relacionada à vida cotidiana dos indivíduos e das sociedades. Já a ética é um saber filosófico, sendo também denominada como filosofia moral^{9,10}. Segundo Lampert, “é sujeito ético moral somente aquele que sabe o que faz, que conhece as causas e os fins de sua ação, o significado de suas intenções e atitudes e a essência dos valores morais”¹¹.

Um dos desafios para o ensino da ética é que este não se dá apenas pelo conhecimento que o aluno adquire no currículo formal. Sabe-se que o currículo oculto – mensagens e normas veiculadas na formação, não previstas no currículo formal¹² – é uma poderosa fonte de ensino^{13,14}. Assim, o testemunho cotidiano das atitudes dos envolvidos no processo ensino-aprendizagem em suas relações interpessoais – incluindo a relação com alunos, pacientes, pares e profissionais da equipe multiprofissional – é uma constante fonte deste ensino^{13,14}.

Assim, para que o ensino da ética seja efetivo, é importante saber quais os problemas éticos que o estudante vivencia. A discussão e a reflexão sobre estes problemas poderão não só aguçar o olhar do estudante para identificar situações eticamente problemáticas, como também fornecer um leque de atitudes éticas mais apropriadas para lidar com eles¹⁵. Neste sentido, vale ressaltar que se considera “dilema ético” uma situação para cuja solução existem duas escolhas possíveis, sendo necessário escolher aquela que se apresenta eticamente mais apropriada para atender aos fins visados, embora ne-

nhuma pareça totalmente satisfatória. Já um “problema ético” envolve questões para as quais nem sempre conseguimos ou necessitamos apontar soluções¹⁶.

Segundo Hicks *et al.*¹⁷, diversos estudos têm analisado a prevalência de dilemas éticos vivenciados por estudantes de Medicina, mas poucos têm investigado a natureza dos dilemas. Alguns problemas vividos por esses estudantes são específicos da área da saúde pela qual eles passam. Durante os estágios nos setores de Pediatria e em plantões, tais problemas podem ser potencializados pelo envolvimento de outras pessoas além da criança, como seus responsáveis e, muitas vezes, outros familiares².

Considerando-se que a identificação de problemas éticos vivenciados pelos estudantes pode fornecer subsídios para o ensino da ética em Pediatria, o objetivo deste estudo foi conhecer problemas éticos experimentados por internos de Medicina, principalmente durante a atenção à saúde da criança, os sentimentos que eles suscitaram e as sugestões fornecidas por tais estudantes para promover habilidades para lidar com problemas éticos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem mista, quantitativo transversal e descritivo e qualitativo exploratório.

Os participantes foram alunos do 11º semestre do curso de Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, que já haviam passado pelos dois estágios em saúde da criança do internato médico obrigatório. O internato médico desta instituição tem duração de dois anos, divididos igualmente entre Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria. Ao longo desses dois anos, há também estágio na área de saúde da família e comunidade uma vez na semana.

O critério de inclusão foi estar matriculado no 11º semestre do curso de Medicina durante os semestres de 2010.2 e 2011.1 e consentir em participar do estudo, por intermédio da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não houve critério de exclusão.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário com variáveis sociodemográficas (idade, sexo e estado civil) e questões abertas nas quais se solicitava ao aluno que relatasse até três situações vivenciadas por ele nas quais considerou haver algum dilema ético, preferencialmente durante o estágio em Pediatria; que descrevesse como se sentiu nessas situações; que referisse se o caso foi discutido com alguém e, em caso afirmativo, com quem; e que fornecesse sugestões de estratégias para desenvolver habilidades e competências que permitissem melhor abordagem dos dilemas éticos vivenciados no cotidiano do atendimento pediátrico.

Após aprovação, em 31 de maio de 2010, do projeto de pesquisa (nº 759) pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da UFSC, foi aplicado projeto piloto em 16 alunos do universo de 44 acadêmicos (36%) do 11º semestre do curso no semestre 2010.2 para verificar a inteligibilidade do instrumento. Os estudantes foram procurados em sala de aula e, após exposição dos objetivos do estudo, solicitava-se que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e completassem o questionário, com o intuito de que o entregassem no final da aula. No entanto, além da baixa frequência de participantes nas aulas, a maioria optava por levar o questionário para casa, sendo necessário contatá-los várias vezes para que os entregassem preenchidos. Não havendo necessidade de alterações no questionário, este foi aplicado em 24 estudantes que aderiram à pesquisa do universo de 60 estudantes (40%) do 11º semestre do curso no primeiro semestre de 2011. Os estudantes dessa turma foram contatados nos diversos locais em que atuavam (ambulatórios, enfermaria, emergência e sala de plantão). Ainda assim, alguns aceitaram participar da pesquisa, levaram o questionário para casa, mas não o devolveram.

Como não houve mudanças no questionário do projeto piloto, este também foi incluído no estudo definitivo. Assim, dos 104 acadêmicos matriculados no 11º semestre do curso de Medicina nos semestres de 2010.2 e 2011.1, 40 acadêmicos (38,5%) aderiram à pesquisa.

Quanto à análise, os dados qualitativos foram codificados e categorizados por análise temática de conteúdo. Para melhor visualização, as categorias são descritas em *negrito itálico*, e as subcategorias em *itálico*. Além de apresentadas junto com depoimentos ilustrativos, as categorias emergentes foram inseridas em banco de dados do programa Microsoft Excel 2007 junto com as variáveis quantitativas, para possibilitar a apresentação de sua frequência em números absolutos e percentagens¹⁸. Para comparação das percentagens entre gêneros, foi calculado o erro padrão da percentagem, para obter o Intervalo de Confiança (IC) de 95% das duas percentagens.

RESULTADOS

A média de idade dos 40 participantes foi 24 anos e 7 meses (desvio-padrão: 2,21); 22 eram do sexo masculino [55% (IC: 39,6-70,4)] e 18 do feminino [45% (IC: 29,6-60,4)].

Foram reportadas 84 situações, incluindo conflitos que acarretaram sofrimento moral no estudante, conflitos éticos e dilemas que exigiam tomada de decisão. Por isto, neste artigo utilizamos a expressão “problema ético” por seu caráter mais abrangente e ainda citamos problemas considerados éticos, pois muitos se tratam especificamente de questões éticas. Entre os problemas relatados, 49 ocorreram durante a atenção à saúde

de da criança. Os demais envolviam outras áreas de atenção à saúde ou do ambiente de ensino-aprendizagem. Como estes problemas eram relativos a temas semelhantes aos referidos na atenção à criança, optou-se por sua inclusão neste estudo.

As situações reportadas pelos participantes foram categorizadas como problemas considerados éticos relacionados a: atitudes profissionais inadequadas; respeito à autonomia; sigilo e confidencialidade; situações de limites de vida; comunicação de más notícias; violência física ou psicológica; fragilidade no processo de ensino-aprendizagem; fragilidade da rede de suporte e atenção à saúde; e situações específicas.

O problema ético mais relatado pelos participantes foi relativo a *atitudes profissionais inadequadas* (32,1% das situações reportadas). O Quadro 1 apresenta as situações mencionadas. Alguns depoimentos que ilustram isto descrevem, por exemplo, erros na conduta terapêutica:

“Paciente com encefalopatia não progressiva, [...] inter-nou inúmeras vezes com diagnóstico de pneumonia aspirativa devido a distúrbio de deglutição, fazia uso de óleo mineral desde a infância. Na tomografia de tórax, foi evidenciada [...] hiperdensidade na área pulmonar compatível com densidade lipídica [...]. Tinha contraindicação absoluta para uso de óleo mineral, e o pediatra que a acompanhava desconhecia ou ignorava esta condição.”

QUADRO 1

Situações consideradas problemas éticos por estudantes da 11ª fase do curso de Medicina (UFSC, 2010.2 e 2011.1) relacionadas a atitudes profissionais inadequadas e sentimentos suscitados nestas circunstâncias

Problemas considerados éticos relativos a atitudes profissionais inadequadas (n = 27)	Sentimento suscitado
<i>De médico em relação ao paciente (n = 15)</i>	
Fornecimento de atestado de aptidão física para paciente de risco (extrassístole)	Impotência
Desconsideração do médico quanto à contraindicação absoluta de prescrição de óleo mineral em paciente encefalopata	Indignação, tristeza
Orientação de pediatra para paciente com dois anos de idade encaminhado por pelos pubianos para fazer depilação	Revolta

Problemas considerados éticos relativos a atitudes profissionais inadequadas (n = 27)	Sentimento suscitado
Não acionamento do conselho tutelar em gestante com menos de 14 anos de idade	-
Liberação por médico de gestante vítima de agressão constante pelo marido, com ameaça ao feto, sem levar em consideração medidas de segurança doméstica	Impotência
Mau atendimento a paciente pobre com mau comportamento, inclusive com comentário para não tratar a infecção e deixá-lo morrer de sepse	Tristeza, impotência
Desprezo de médico por uma mãe porque ela não podia comprar antibiótico não fornecido pelo posto	Constrangimento
Inserção de fórmula infantil e críticas com desdém a mãe com dificuldade em amamentar	Impotência
Recusa do médico em internar paciente por cetoacidose diabética pela quarta vez, alegando que ela não cuidava da própria saúde	Desconforto
Recusa de médico em fazer procedimento rápido em paciente, com a desculpa de que ele deveria ter sido encaminhado via posto de saúde	Impotência
Agressão (tapa na testa) de professor a mãe de paciente por ela ser muito jovem	Vergonha
Prescrição de medicação inadequada	Impotência
Conduta médica inadequada (não especificada)	Impotência
Incentivo para avó amamentar neto, porque a mãe adolescente estava amamentando com dificuldade	Descontentamento
Pouco diálogo médico-paciente-família em ambulatório, resultando em excesso de encaminhamentos e de pedido de exames	Frustração
<i>De médico em relação ao prontuário (n = 2)</i>	
Retirada de informações do prontuário do paciente	Cumplicidade
Orientação para preencher APGAR com valor diferente do real para justificar colocação da criança no colo da mãe (aumento) ou possíveis complicações futuras (diminuição)	Perplexidade, revolta
<i>De médico em relação ao acadêmico (n = 5)</i>	
Constatação de amigdalite bacteriana por interno e liberação de paciente sem antibiótico porque o médico não conseguiu realizar oroscopia	Descrédito

Problemas considerados éticos relativos a atitudes profissionais inadequadas (n = 27)	Sentimento suscitado
Contradição pelo médico, na presença da mãe, de orientação dada por estudante sobre dieta para criança obesa por considerar seu peso normal	Revolta
Discussão “um pouco pesada” de professora com aluno e paciente em UTI	Constrangimento
Discussão de médico sobre paciente de forma jocosa	Apreensão
Orientação de professor para não discutir com o paciente o seu diagnóstico	Omissão
De médico em relação a outro médico (n = 4)	
Discrepância de conduta e diagnóstico entre médicos pediatras	Frustração
Questionamento da atitude de outro profissional	-
Realização de comentários preconceituosos e críticas a profissionais	Revolta
Discordância entre médicos assistentes quanto a internar paciente com pós-datismo para indução ou recomendar retorno no dia seguinte	Impotência
De interno em relação ao paciente (n = 1)	
Interno procurou orientação após constatar maus-tratos, possibilitando que pai se evadisse do consultório com seu filho	Despreparo

Outras situações se associavam à percepção de atitudes não respeitadas com o paciente, como ilustrado a seguir:

“Na visita da enfermaria [...] o professor deu um tapa na testa da mãe de uma paciente, por esta ter 14 anos e já ser mãe. [...] na mesma visita, este professor incentivou a avó da paciente, de 30 anos, a também amamentar o bebê, já que a mãe estava com dificuldade”.

Em um dos relatos, considerado uma atitude inadequada do médico em relação ao acadêmico, o estudante mencionou desconsideração do profissional do exame físico realizado por ele e erro em sua conduta:

“Em um plantão da Pediatria, atendi uma criança de dez anos [...] no exame físico [...] verifiquei a presença de amigdalite bacteriana. Quando passei o caso, este

quis repetir a oroscopia, mas a criança se recusou a abrir a boca [...] o estafe se negou a prescrever a medicação e a criança foi embora.”

Também apareceram relatos de atitudes profissionais não éticas em relação à veracidade das informações registradas no prontuário ou a atitudes divergentes entre médicos.

As situações consideradas problemas éticos relativos a *respeito à autonomia* (10,7% do total de 84) e a *sigilo e confidencialidade* (8,3% do total) são apresentadas no Quadro 2.

QUADRO 2

Situações consideradas problemas éticos por estudantes da 11ª fase do curso de Medicina (UFSC, 2010.2 e 2011.1) relacionadas a autonomia e a sigilo e confidencialidade, e sentimentos suscitados nestas circunstâncias

Problemas considerados éticos relativos a:	Sentimento suscitado
Respeito à autonomia (n = 9)	
Dos pais em relação ao filho menor de idade (n = 6)	
Recusa de pais em vacinarem filho recém-nascido (dois relatos)	Impotência
Não aceitação dos pais de transfusão sanguínea em seu filho por motivos religiosos (testemunha de Jeová)	Impotência
Recusa da mãe de anestesia e sutura em seu filho vítima de acidente com perfurocortante e insistência para serem liberados	Confusão
Impedimento pela mãe de realização de punção venosa em seu filho pela enfermeira	Indignação
Paciente com esclerose lateral amiotrófica, abandonado pelo pai e avó, internada com prognóstico reservado em que a família pede não reanimação em caso de parada	Angústia
<i>Do menor em relação a si mesmo (n = 3)</i>	
Não realização de sutura acatando a decisão escolar (e não a dos pais)	Concordância
Não aceitação de transfusão pela paciente por motivos religiosos	Revolta
Atendimento de paciente idoso com quadro depressivo que não queria ser atendido, acatando vontade do filho	Tristeza, impotência
Sigilo e confidencialidade [n = 7]	
Do paciente/responsável com o médico (n = 1)	

Problemas considerados éticos relativos a:	Sentimento suscitado
Omissão pelo paciente de sorologia HIV positiva e omissão dos parentes sobre conhecimento desta	Confusão
<i>Do paciente aos familiares (n = 2)</i>	
Dúvida sobre contar ou não para mãe de adolescente de 14 anos que esta estava grávida e com ideia de abortar	Empatia
Abortamento provocado por paciente que se negava a revelar a gestação	Impotência
<i>Dos familiares ao paciente (n = 4)</i>	
Criança HIV positivo em tratamento há dez anos, sem saber seu diagnóstico	Indignação
Mãe não revelou diagnóstico de HIV a filho de 12 anos	Angústia
Família resolveu não contar a paciente que seu câncer havia sido operado parcialmente	Confusão
Em ambulatório especializado, mãe impediu aluno de revelar diagnóstico de HIV ao filho	Indignação

Os problemas relativos a *respeito à autonomia* compreenderam situações em que houve recusa dos responsáveis em consentir com procedimentos terapêuticos em razão de crenças próprias e por circunstâncias que suscitavam dúvidas quanto à tomada de decisões do médico ou do próprio estudante frente aos anseios ou solicitações dos pacientes ou seus responsáveis, como referido no seguinte depoimento:

“Criança internada na enfermaria, sem acesso venoso periférico, necessitando de medicação endovenosa e mãe não permite que realizem o procedimento. Mãe bastante abalada com a condição da filha, que tinha prognóstico bastante sombrio [por ter epidermólise bolhosa]. A mãe desejava que a filha morresse e já havia mencionado isso em outros momentos.”

Em relação aos problemas relacionados a *sigilo e confidencialidade*, muitos eram concernentes a adolescentes ou a pacientes com patologias que representam estigmas sociais:

“Um paciente com HIV veio para a consulta e não contou que possuía o vírus, mesmo após interrogado. O parente me abordou na saída do consultório e contou a respeito da sorologia, mas pediu para não referir para o

paciente, pois ele não sabia que os parentes sabiam do diagnóstico.”

“Adolescente feminina, 14 anos, grávida. Procura atendimento com a intenção de abortar a criança. Ela só conta essas informações quando a mãe sai do consultório [...], alega que tem idade para decidir as coisas sozinha e mesmo que não abortasse iria permanecer com a gravidez em segredo.”

O Quadro 3 apresenta as circunstâncias consideradas problemas éticos relacionados a *situações de limites de vida* (16,7% do total de 84) e à *comunicação de más notícias* (4,8% do total).

QUADRO 3

Situações consideradas problemas éticos por estudantes da 11ª fase do curso de Medicina (UFSC, 2010.2 e 2011.1) relacionadas a situações de limite de vida e à comunicação de más notícias, e sentimentos suscitados nestas circunstâncias

Problemas considerados éticos relativos a:	Sentimento suscitado
<i>Situações de limite de vida (n = 14)</i>	
<i>Na gestação e período neonatal (n = 4)</i>	
Incentivo a vínculo mãe-filho em gemelares com pouca perspectiva de sobrevivência (23 e 24 semanas e ambos com menos de 800 g)	Impotência
Dúvida quanto a estimular vínculo e dar esperança ou interromper gestação com 26 semanas, bolsa rota espontânea e feto com 600 g	Despreparo
Constatação de gestação de feto anencéfalo	Impotência
Conduta a tomar frente a feto natimorto após parto normal sem risco prévio aparente	—
<i>Em crianças acima de 28 dias de vida (n = 3)</i>	
Abandono do cuidado em situação limítrofe (paralisia cerebral), prejudicando saúde física e mental do paciente e de sua família	—
Incerteza quanto ao investimento em paciente de sete meses com síndrome do intestino curto sem possibilidade terapêutica	Frustração
Incerteza quanto ao prolongamento da vida de crianças com paralisia cerebral em cuidados intensivos	Frustração
<i>Envolvendo adultos e idosos com prognóstico reservado (n = 7)</i>	

Incerteza quanto à reanimação de paciente com câncer em estágio terminal	Tranquilidade
Incerteza sobre quando indicar conduta paliativa na enfermaria em paciente sem indicação de UTI	—
Dúvida quanto a reanimar ou não paciente alcoologista sem família, com hemorragia digestiva alta, na emergência	Dúvida
Não investimento da equipe em cuidados de paciente idosa, com diagnóstico de colangiocarcinoma inoperável, que realizou cirurgia paliativa que complicou	Dúvida
Morte por complicações pós-operatórias em paciente com 70 anos, com câncer de pulmão em estado avançado, que, a princípio, relutava em se submeter à cirurgia	Segurança
Incerteza quanto à realização ou não de manobras de reanimação em paciente com mau prognóstico (dois relatos)	Angústia
<i>Comunicação de más notícias (n = 4)</i>	
Ser incumbido de notificar mãe sobre transmissão vertical de HIV a seu filho de dois anos	Constrangimento
Revelação do médico de diagnóstico de câncer avançado a filho do paciente de forma fria, sem fornecer apoio psicológico	Tristeza
Não esclarecimento de mau prognóstico a gestante com 39 semanas de idade gestacional em investigação de oligodrâmnio	Impotência
Não esclarecimento de prognóstico a gestante com 26 semanas de idade gestacional com incompetência de istmo	Impotência

Os problemas relativos a *situações de limite de vida* incluíram a recusa dos pais em realizar medidas heroicas em filhos com doença em estágio terminal e a dúvida quanto à forma de abordar o paciente e seus responsáveis ou familiares nestas situações. Aparecem questões sobre até quando prolongar a vida de paciente com mau prognóstico, indicação de cuidados paliativos e como lidar com mulheres com gestações de risco ou puérperas cujos partos foram malsucedidos.

A atitude do profissional ao comunicar más notícias também foi relevantemente apontada, como ilustrado no seguinte relato: “Paciente foi diagnosticado com câncer em estado avançado, e o médico apenas falou ao filho: ‘sim, é um câncer’, sem dar apoio psicológico e sem muitas explicações”.

Muitos problemas relatados foram concernentes à violência física ou mental (13,1% do total de relatos), como mostrado no Quadro 4. Eles abrangeram sua constatação e a dúvida

quanto a sua existência e quanto à tomada de decisão. Situações de negligência à criança foram reportadas, incluindo provisão inadequada de nutrição, higiene e medicamento e abandono total, como ilustrado a seguir:

“Paciente masculino, sete meses, abandonado pelo pai, indesejado pela mãe e negligenciado pela avó. Mãe de 16 anos, usuária de drogas e HIV positivo, não amamentou. Paciente desnutrido, peso de 4 kg, déficit pômbero-estatural, por vezes internado para ganho de peso, sempre recebendo alta com fórmula láctea fornecida pela prefeitura. Avó usa a fórmula do paciente para os demais netos [...]. Durante a internação a mãe dormia o dia todo, não alimentava o filho, não dava banho e não dava atenção [...] Levando em conta a realidade das casas de acolhimento no Brasil, ou mesmo a competência de alguns conselheiros tutelares, denunciar ou não denunciar?”

Outros depoimentos mencionavam situações de violência física, inclusive sexual:

“Em consulta a uma criança [...] portadora de HIV, notei hematomas e escoriações [...]. A garota, que tinha sequelas desde o parto, como deficiência visual e de fala, estava acompanhada da mãe, a qual não me pareceu muito vinculada à criança, com pouca experiência e por vezes um pouco agressiva. Esta mãe, também portadora de HIV em tratamento irregular, passava longos períodos fora de casa devido a internações hospitalares. Eu suspeitei de violência em casa.”

“Suspeita de violência sexual em criança de quatro anos, feminina, que tem infecção do trato urinário de repetição e chega ao consultório com infecção ginecológica (leucorreia). Criança reside com a mãe e o padrasto. Mãe aparentemente não suspeita de abuso sexual. Como abordar a família? Como conduzir o caso?”

Os problemas relativos à *fragilidade do processo ensino-aprendizagem* (6,0% do total) e *fragilidade da rede de apoio à atenção à saúde* (2,4%) são apresentados no Quadro 5. Entre as *fragilidades do processo ensino-aprendizagem* encontram-se relatos como: despreparo dos médicos e residentes em dar más notícias, atendimentos sem supervisão e carência de discussão dos casos clínicos.

“Atender pacientes na enfermaria sem supervisão de preceptor ou residente. [...] com frequência, o residente passa fora dos horários previstos na grade cur-

QUADRO 4

Situações consideradas problemas éticos por estudantes da 11ª fase do curso de Medicina (UFSC, 2010), relacionadas à violência física ou psicológica no paciente, e sentimentos suscitados nestas circunstâncias

Problemas considerados éticos relativos a violência física ou psicológica no paciente (n = 11)	Sentimento suscitado
Dúvida sobre atitude a tomar frente à criança negligenciada pelos pais	Revolta
Não consideração de situações de não cuidado dos pais (tais como não adesão ao tratamento, dieta para obesidade e insulino-terapia em DM1) como negligência	Impotência
Não seguimento de orientações médicas pelos pais com prejuízo na evolução do filho	Impotência
Encaminhamento para serviço social de criança negligenciada pelos pais, internada com sinais de maus-tratos e cuja avó demonstrava interesse em ficar com a criança	Tristeza
Relato de tia de que mãe abandonou criança	Impotência
Abandono por pais e negligência da avó em relação a criança internada diversas vezes por desnutrição	Tristeza
Constatação de hematomas e escoriações em criança HIV positivo com uma condição social delicada, deficiência visual e auditiva, e pouco vínculo com a mãe, muitas vezes agressiva	Curiosidade
Dúvida sobre conduta a tomar frente a suspeita de violência sexual	Dúvida
Dúvida quanto a situação de abuso sexual sem evidência do fato	Preocupação
Atendimento de parturiente de 13 anos com “marido” de 35 anos sem a presença dos pais	Dúvida
Suspeita de violência sexual do pai com paciente, não tendo o médico chamado o conselho tutelar por não ter certeza do fato	Indignação

ricular dos doutorandos. Por vezes, encontro paciente no leito sem informações sobre seu caso. Se aguarda um exame ou uma cirurgia, não tem noção para quando estão marcados, não são orientados quanto ao diagnóstico e prognóstico. A sensação é de que se pratica a regra do mínimo esforço [...], com o mínimo de comprometimento.”

Entre os problemas quanto à *fragilidade da rede de apoio à atenção à saúde*, foram citadas situações de necessidade de suporte pelo Conselho Tutelar, por profissional da assistência social e por gestores para compra de medicamento: “Situação

QUADRO 5

Situações consideradas problemas éticos por estudantes da 11ª fase do curso de Medicina (UFSC, 2010), quanto à fragilidade do processo ensino-aprendizagem e da rede de suporte à Atenção à Saúde, e sentimentos suscitados nestas circunstâncias

Problemas considerados éticos relativos a:	Sentimento suscitado
<i>Fragilidade do processo ensino-aprendizagem (n = 5)</i>	
<i>Quanto à supervisão (n = 4)</i>	
Não preparo dos médicos e residentes para dar más notícias às famílias	Revolta
Passagem de visita na enfermaria sem supervisão e encontrar inúmeros pacientes sem informação do seu caso	Impotência
Atendimento a RN na sala de parto sem a presença do neonatologista	Temor
Uso de antibioticoterapia sem discussão dos prós e contras e do diagnóstico diferencial	Dúvida
<i>Quanto às atividades curriculares (n = 1)</i>	
Existência de monitoria oficial no mesmo horário do estágio	Prejudicado
<i>Fragilidade da rede de suporte de Atenção à Saúde (n = 2)</i>	
Impossibilidade de contar com o suporte do conselho tutelar para garantir a terapia medicamentosa da criança	Incredulidade
Não recebimento do tratamento adequado pelo paciente por falta de verba da instituição	Angústia

em que o Conselho Tutelar é acionado para acompanhar uma criança a fim de verificar o seguimento da terapia. O Conselho não o faz, e a criança piora o quadro, ficando a responsabilidade apenas com o médico”.

Cinco problemas considerados éticos representavam *situações específicas* (6%). Estas incluíam: dúvida em acatar ou não decisão de ladrão embriagado, agredido pelo dono do objeto que seria roubado e por dono de bar, de permanecer no hospital e não ser atendido antes de fazer o Boletim de Ocorrência, causando sentimento de desproteção e de ser desrespeitado; invasão da sala dos médicos pelo responsável por um paciente e sua repreensão sobre o não atendimento dos pacientes na sala de espera, precipitando o sentimento de surpresa; dúvida quanto à época e ao contexto para acon-

selhamento sobre sexualidade em crianças e adolescentes, causando sentimento de impotência; dúvida sobre intervir ou não em cuidados de um RN em mães que trabalham em período integral, precipitando sentimento de culpa; e dúvida quanto ao que deve ser feito quando houver adesão inadequada à medicação (neste caso, o sentimento suscitado não foi mencionado).

Os sentimentos suscitados ao vivenciar os problemas foram mencionados em 77 dos 84 relatos, e, como pode ser visto nos Quadros, a impotência foi o mais citado (27%).

Quanto à discussão do caso, 15 estudantes (38%) mencionaram que conversaram com o médico, 10 (25%) com colegas; 2 (4,8%) com o residente; 3 (7,2%) com outros profissionais, como enfermeiros e psicólogos; e 10 (25%) não discutiram o caso com ninguém.

Sugestões sobre estratégias para desenvolver habilidades e competências na abordagem dos dilemas éticos vivenciados no cotidiano foram fornecidas por 33 dos 40 participantes do estudo. Estas incluíam a discussão de casos clínicos [n = 10 (25%)], aumento na carga horária e realocação da disciplina de ética médica (hoje dada no primeiro ano do curso), buscando oferecê-la também próxima ao internato [n = 11 (27,5%)], e inclusão de outros profissionais envolvidos na saúde, como o assistente social, nas aulas de ética [3 (7,5%)]. Outras sugestões foram fornecidas: incluir aulas sobre relação médico-paciente, valorizando o contexto biopsicossocial das pessoas em todas as áreas do internato; prover acesso direto aos serviços de assistência social; ter uma ouvidoria para o internato médico; instituir educação em saúde nas escolas; e aumentar o compromisso do médico/docente com o aprendizado do aluno, estimulando a discussão de casos clínicos durante estágios práticos.

DISCUSSÃO

Constata-se que, no cotidiano da formação, os estudantes vivenciam diversas situações eticamente problemáticas que suscitam sentimentos como impotência, tendo pouca oportunidade de discutir e refletir sobre esses problemas de forma sistemática no currículo formal. Em nosso estudo, mais da metade dos estudantes procuraram profissionais para discutir o caso confrontado, mas, ainda assim, fica uma lacuna quanto a seu grau de satisfação e esclarecimento. Tal lacuna também é ressaltada por Hunjer et al.¹⁹, que alertam para a necessidade de investigar este aspecto em estudos futuros.

Na atenção à saúde da criança, constata-se que muitos dos problemas éticos descritos advieram da dificuldade do profissional em se relacionar não só com a criança, mas, principalmente, com seus responsáveis. Nos depoimentos, emergem

situações em que o comportamento da criança determinou as atitudes de seus responsáveis ou do profissional de saúde, favorável ou desfavoravelmente; e situações que evidenciaram a vulnerabilidade existente na criança, negligenciada ou vitimizada pelos responsáveis ou por outros envolvidos. Além disso, a adolescência suscitou diversas questões, relativas especialmente ao respeito à autonomia, à confidencialidade e ao sigilo, por vezes associadas a questões sobre sexualidade e gestação.

No estudo de Taquette et al.²⁰, os principais problemas éticos encontrados no atendimento de adolescentes nos serviços de saúde se referiam à privacidade, à confidencialidade, ao sigilo e à autonomia. Enquanto os três últimos também foram reportados em nosso estudo, o primeiro não o foi, talvez porque este não abordava especificamente a adolescência. Tanto em nosso estudo quanto no de Taquette et al.²⁰, estiveram presentes relatos sobre adolescentes grávidas que se negam a comunicar a gravidez aos responsáveis e avisam que vão abortar; e sobre jovens com menos de 15 anos que assumem praticar relação sexual, causando dúvida quanto à existência de violência sexual ou ato consentido. A autora ressalta que “é indispensável que serviços de saúde que atendam adolescentes tenham um canal de comunicação direta com o poder judiciário [...]”.

Identificamos a dificuldade de acadêmicos e médicos em lidar com situações de violência física ou mental e de encaminhá-las aos órgãos competentes, unindo tanto a dificuldade individual quanto a de apoio dos sistemas de suporte à atenção à saúde. A importância deste tema pode ser compreendida em estudo feito por Waz e Henkind²¹ no Hospital Infantil de Buffalo, em Nova York, com os médicos residentes do terceiro ano, em que abuso sexual e negligência envolvendo crianças foram os dilemas mais relatados entre os residentes, mostrando o despreparo dos acadêmicos ao serem inseridos na vida profissional.

Enquanto os sentimentos de indignação e angústia foram referidos entre os acadêmicos que vivenciaram problemas referentes a mães que não revelaram aos filhos o fato de eles serem portadores de HIV, Hejokaka²² constatou em uma comunidade de Burkina Faso, na África, que uma das barreiras mais comuns para divulgar o diagnóstico de HIV para as crianças é a percepção dos adultos sobre sua incapacidade de manter segredo sobre sua condição.

No que se refere à autonomia, a dificuldade é decidir quando acatar a decisão do paciente e de seus responsáveis. O objetivo é agir sempre para o bem do paciente e de seus familiares²³, tendo muitas vezes que abrir mão da crença no poder do saber médico e dos atos heroicos proporcionados pelo

avanço científico. Uma interface notável se faz entre a autonomia e as situações de limite de vida. Como responsáveis pela criança, os pais podem querer prolongar a vida da criança ou diminuir o sofrimento dela por meio do pedido de não realização de medidas heroicas. No cotidiano da prática médica, especialmente quando se atua em hospitais, estas situações ocorrerão, sendo importante discutir esse tipo de conflito. Muitos médicos costumam se preocupar em especial com os aspectos legais da situação. Embora seja importante agir conforme a lei, a melhor forma de alcançar benefício para a criança, geralmente, é por meio do trabalho conjunto de médicos, família, equipe multiprofissional e a lei²⁴. Tais dilemas foram relatados com frequência nos estudos de Pauls e Acroyd-Stolarz²⁵, realizados na Universidade de Manitoba, no Canadá, com residentes em medicina de emergência, e no estudo de Hunjer et al.¹⁹, efetuado na Universidade Livre, em Amsterdã, com residentes de todas as especialidades, assumindo o primeiro e segundo lugar em frequência de relatos, respectivamente.

Outros problemas permeiam as diversas áreas da atenção à saúde, entre eles os decorrentes da percepção dos estudantes sobre erros ou inadequação da conduta técnica e ética de alguns profissionais. A falta de oportunidades de mais discussão e compartilhamento das experiências entre os estudantes pode resultar na percepção equivocada de que certas condutas estão corretas e, até mesmo, acarretar sua adoção no futuro egresso profissional. Grosseman e Stoll²⁶ alertam que muitos alunos aprendem a relação médico-paciente observando o comportamento de médicos, professores, residentes e outros profissionais da saúde. Problemas relacionados ao processo ensino-aprendizagem também afetam os estudantes, podendo ocorrer em qualquer estágio em que estejam inseridos. Neste estudo, os participantes expressaram sentir deficiência na supervisão de algumas de suas atividades; queixaram-se da pouca oportunidade de discutir os casos clínicos com médicos/docentes supervisores; e perceberam o despreparo de alguns médicos para revelar diagnósticos em situações sensíveis.

Todos esses elementos expressam fragilidades na aprendizagem destes futuros médicos que urgem ser reparadas. Fica claro que as habilidades de comunicação devem ser ensinadas e aprimoradas não apenas entre os acadêmicos, mas também entre os médicos supervisores, que se beneficiariam de programas de desenvolvimento docente. O ensino das habilidades de comunicação associado à ética deve estar presente em todo ambiente de ensino-aprendizagem e de atenção à saúde. Por isto, preconiza-se que a educação moral e ética se torne uma preocupação permanente entre todos os envolvidos em atividades educacionais, devendo ser vista como uma obriga-

ção daqueles que coordenam ou participam como preceptores e docentes dos programas de graduação e pós-graduação na modalidade de residência²⁷⁻²⁹.

Quanto ao desenvolvimento de habilidades para lidar com questões eticamente problemáticas, hoje, sabe-se que não basta o modelo ensinado antigamente apenas por meio da teoria sobre a ética, baseado principalmente no Código de Ética Médica. Este ensino deve ser inserido em um amplo contexto de ensino de humanidades médicas, ao longo de todos os anos da formação e também integrado aos módulos ou às disciplinas de cada ano³⁰, idealmente também integrando-os. Sua abordagem pedagógica deve associar a teoria à prática e utilizar metodologias que proporcionem discussão e reflexão sobre casos vivenciados ou descritos, visando a uma postura ética¹.

Quanto às limitações do estudo, indo ao encontro da constatação de Hunjer *et al.*¹⁹ — que referem que a adesão de internos a estudos empíricos que utilizam questionário como instrumento para coletar dados sobre a vivência de questões éticas é baixa (50% ou menos) —, percebemos que o número de estudantes que aderiram ao nosso estudo também foi menor que 50%. Ainda assim, podemos analisar uma ampla gama de questões éticas que podem ser utilizadas no ensino da bioética, visando à promoção do currículo e do processo ensino-aprendizagem.

CONCLUSÕES

Este estudo demonstra a diversidade de situações eticamente problemáticas vivenciadas por estudantes. Emergem questões sobre atitudes profissionais, autonomia, sigilo e confidencialidade, violência, comunicação de más notícias, comunicação ou tomada de decisão em situações de limite de vida e fragilidade do processo ensino-aprendizagem e da rede de suporte à atenção à saúde. A atenção à criança e ao adolescente acrescentou situações específicas por sua vulnerabilidade, dependência dos responsáveis e forma diferente de se expressar, além da sexualidade e problemas relativos à gestação.

As situações desveladas podem ser encaradas como uma oportunidade de abertura para acessar o currículo oculto e o formal, e podem subsidiar a discussão e reflexão sobre a ética. Assim, esperamos que este estudo contribua para a promoção da formação acadêmica e profissional e, consequentemente, para o cuidado à saúde das crianças e de todas as outras pessoas, incluindo-se a saúde do estudante e do profissional médico.

REFERÊNCIAS

- Campbell AV, Chin J, Voo TC. Ethics and attitudes. In: Dent JA, Harden RM, eds. *A Practical Guide for Medical Teachers*. 3rd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2009. p.276-280.
- Guedert JM, Grosseman S. Ethical problems in pediatrics: what does the setting of care and education show us? *BMC Medical Ethics*. 2012;13(1):2.
- Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, 9 nov. 2001; Seção 1, p.38.
- Liboni M, Siqueira JE. Competência moral do estudante de medicina. *Rev Assoc Med Bras*. 2009;55(2):226-8.
- Berger P, Luckmann T. *A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento*. Petrópolis (RJ): Vozes; 1998.
- Bohoslavsky R. *Vocacional: teoria, técnica e ideologia*. São Paulo: Cortez; 1983.
- Grosseman S, Patrício ZM. Do desejo à realidade de ser médico: a educação e a prática como um processo contínuo de construção individual e coletiva. Florianópolis: Editora da UFSC, 2004.
- Siqueira JC. Educação médica em bioética. *Rev Bras Bioét* 2008;3(3):301-25.
- Cortina A. *O fazer ético: guia para a educação moral*. São Paulo: Moderna, 2003.
- Cortina A, Martínez E. *Ética*. 2ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 2009.
- Lampert JB. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil - tipologia das escolas. São Paulo: Hucitec; 2009. p.305
- Michalec B. The pursuit of medical knowledge and the potential consequences of the hidden curriculum. *Health (London)* [publicação online]. 2011 Jul. [Acesso em 4 jul. 2011]. Disponível em: <http://hea.sagepub.com/content/early/2011/05/19/1363459311403951>.
- Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching, and the structure of medical education. *Acad Med*. 1994;69(11):861-71.
- Inui TS. *A flag in the wind: education for professionalism in Medicine*. Washington (DC): Association of American Medical Colleges; 2003.
- Cohen C, Segre M. Definição de valores, moral, eticidade e ética. In: Cohen C, Segre M, organizadores. *Bioética*. São Paulo: EDUSP; 1999. p.13-22
- Gracia D. La deliberación moral: o papel de las metodologías en ética clínica. In: Albarezude JS, López MR, editores. *Jornada de debate sobre comités asistenciales de éti-*

- ca. Madri: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica; 2000. p.21-41.
17. Hicks LK, Lin Y, Robertson DW, Robinson DL, Woodrow SI. Understanding the clinical dilemmas that shape medical students' ethical development: Questionnaire survey and focus group study. *BMJ*. 2001;322:709-10
 18. Doria Filho, U. Introdução à bioestatística: para simples mortais. São Paulo: Elsevier, 2003.
 19. Huijjer M, van Leeuwen E, Boenink A, Kimsma G. Medical students' cases as an empirical basis for teaching clinical ethics. *Acad Med*. 2000;75(8):834-9.
 20. Taquette SR, Vilhena MM, Silva MM, Vale MP. Conflitos éticos no atendimento à saúde de adolescentes. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(6):1717-25.
 21. Waz WR, Henkind J. The adequacy of medical ethics education in a pediatrics training program. *Acad Med*. 1995;70(11):1041-3.
 22. Hejoaka F. Care and secrecy: being a mother of children living with HIV in Burkina Faso. *Soc Sci Med* 2009;69:869-76.
 23. Singh A. Ethics for medical educators: an overview and fallacies. *Indian J Psychol Med* 2010;32(2):83-6.
 24. Wright B, Wright B, Aldridge J, Wurr K, Sloper T, Tomlinson H, Miller M. Clinical dilemmas in children with life-limiting illnesses: decision making and the law. *Palliat Med* 2009;23(3):238-47.
 25. Pauls MA, Ackroyd-Stolarz S. Identifying bioethics learning needs: a survey of Canadian emergency medicine residents. *Acad Emerg Med* 2006;13(6):645-52.
 26. Grosseman S, Stoll C. O ensino-aprendizagem da relação médico-paciente: estudo de caso com estudantes do último semestre do curso de medicina. *Rev Bras Educ Méd* 2008;32(3): 301-308.
 27. Rego S, Palácios M, Schramm FR. Competência bioética do profissional na assistência materno-infantil. In: Schramm FR, Braz M, organizadores. *Bioética e Saúde: novos tempos para mulheres e crianças*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p.81-104
 28. Roberts LW, Warner TD, Hammond KA, Geppert CM, Heinrich T. Becoming a good doctor: perceived need for ethics training focused on practical and professional development topics. *Acad Psychiatry*. 2005;29(3):301-9.
 29. Thulesius HO, Sallin K, Lynoe N, Lofmark R. Proximity morality in medical school-medical students forming physician morality "on the job": grounded theory analysis of a student survey. *BMC Med Educ* 2007;7:27.
 30. Rego S. A formação ética dos médicos - saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2003. p.169.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Milena Mazaro Barbosa trabalhou na revisão bibliográfica do projeto, na coleta e análise dos dados, na redação completa do artigo e na aprovação da versão a ser submetida a esta revista; Suely Grosseman trabalhou na concepção do projeto, na coleta e análise dos dados, na redação completa do artigo e na aprovação da versão a ser submetida a esta revista; Jucélia Maria Guedes trabalhou na concepção do projeto, na revisão bibliográfica do mesmo, na coleta dos dados e na aprovação da versão a ser submetida a esta revista.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Milena M. Barbosa
Rua Douglas Seabra Levier, 235 – apto 406
Serrinha – Florianópolis
CEP 88040-410 – SC
E-mail: milambarbosa@hotmail.com