

Conhecimento de ética médica relacionada à Aids entre estudantes e médicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

Pablo Silva Santos
Éder Vaz Mendes
Mariana Corrêa Umezaki
Caio Silva Santos
Melicégenes Ribeiro Ambrósio

Resumo Este artigo decorre de pesquisa empreendida para avaliar o conhecimento de ética médica relacionada à Aids dos estudantes de medicina e médicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (FAMED/UFU). O estudo foi feito mediante aplicação de questionário contendo perguntas sobre ética e Aids a 120 estudantes do curso médico e 50 médicos do Hospital de Clínicas da UFU. Os estudantes foram subdivididos em dois grupos, curso básico e clínico, e os médicos em residentes e pós-residentes. Foi utilizado o teste de hipótese para diferença de proporções, considerando-se valores significativos quando $p < 0,05$. A maioria dos estudantes e médicos apresentou bons conhecimentos em relação às questões éticas relacionadas à Aids, porém ocorreram divergências em algumas respostas, aqui analisadas.

Palavras chave: Ética médica. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Conhecimento. Educação médica.

Aprovação CEP – Protocolo nº 256/04



Pablo Silva Santos
residente de Clínica Médica do
Hospital Universitário de Brasília,
Distrito Federal, Brasil

Vive-se hoje a terceira década da epidemia da Aids, um dos maiores desafios já vividos pela medicina¹. A epidemia de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) têm enormes efeitos pessoais, sociais e econômicos em todo o mundo² afetando diretamente a saúde pública e o sistema de cuidado à saúde³.

O indivíduo HIV positivo demora em média entre oito a dez anos para começar a desenvolver os sintomas da Aids⁴. Com os mais recentes avanços na profilaxia e tratamento antiviral, a realização de sorologia para diagnóstico de infecção tornou-se importante no sistema de cuidado à saúde⁵. Evidências científicas mostram que a terapia anti-HIV pode reduzir significativamente a incidência da Aids⁶, além de diminuir as taxas de transmissão perinatal^{7,8,9}. Isto leva à



Mariana Corrêa Umezaki
acadêmica do curso de medicina
da Faculdade de Medicina da UFU,
Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

Éder Vaz Mendes
médico do Hospital Naval de
Brasília, Distrito Federal, Brasil

Caio Silva Santos
acadêmico do curso de medicina
da Faculdade de Medicina da UFU,
Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

Melicégenes Ribeiro Ambrósio
professor da UFU; conselheiro do
CRM/MG, Uberlândia, Minas
Gerais, Brasil

discussão sobre a necessidade de tornar obrigatória a realização de sorologia para HIV em mulheres grávidas e recém-nascidos ^{5,7}, apesar desta ação, dentre outras, gerar dúvidas e debates quanto à validade ética de tal conduta, especialmente quando se considera o princípio da autonomia do paciente e o direito à confidencialidade do diagnóstico ^{7,10}.

Para que a formação do profissional de saúde seja isenta de quaisquer preconceitos é necessário além do conhecimento e atualização técnico-científica a respeito das doenças que irão tratar, também conhecimentos e conceitos muito bem fundamentados sobre ética médica ¹¹. Enquanto é largamente aceito que os médicos deveriam exibir profissionalismo e habilidade ao desempenhar suas atividades, pouco consenso existe em como ensinar estas qualidades durante as etapas de formação ¹². Se a transmissão do conhecimento do mais velho ao mais jovem é fundamental em qualquer profissão, no caso da medicina pode ocorrer distância significativa entre o repasse de valores éticos e morais e das técnicas de tratamento, pois se trata de uma área na qual a inovação e a tecnologia marcam a prática cotidiana ¹³. Refletindo sobre este contexto de mudança inerente à educação médica, pode-se afirmar que o ensino de ética médica nas escolas de medicina ainda não é realizado de forma pragmática e regular, ficando na maioria das vezes restrito à observação da prática do docente, cuja formação, algumas vezes, se construiu numa realidade em que vigoravam outros parâmetros morais a respeito das doenças. Tal é o caso da Aids, muitas vezes marcada pelo preconceito ao paciente HIV positivo ¹¹.

Visando entender a mudança na moralidade dos profissionais em relação à Aids, em resposta ao ordenamento ético promovido por seus conselhos de classe, Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselhos Regionais, bem como pelo Ministério da Saúde (MS) foi empreendida pesquisa com estudantes de medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e com médicos residentes e pós-residentes do Hospi-

tal de Clínicas da UFU, cuja análise de dados é apresentada neste trabalho.

Método

O estudo foi iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFU, sendo utilizado Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), mantendo-se sigilo sobre a identidade dos entrevistados.

Recorte metodológico

Do total de 480 estudantes do curso de medicina da Faculdade de Medicina da UFU, distribuídos em 12 períodos de 40 estudantes, foram selecionados de maneira randômica 10 estudantes de cada período, totalizando 120 (87 mulheres e 33 homens) com idade média de $22 \pm 2,3$ anos. Os médicos residentes ou pós-residentes do HCU-UFU foram selecionados a partir de sua disponibilidade em participar do estudo, totalizando 20 residentes (12 mulheres e 8 homens) e 30 médicos (7 mulheres e 23 homens), com idade média de $26 \pm 2,2$ anos e $43 \pm 7,9$ anos, respectivamente. Os médicos com pós-residência têm em média $19 \pm 6,0$ anos de formados. Foram constituídos quatro grupos, que para facilitar a compreensão do leitor serão identificados como segue:

- Grupo I - 60 estudantes, correspondente ao curso básico, do 1º ao 6º períodos ou estudantes do básico;
- Grupo II - 60 estudantes, correspondente ao curso clínico, do 7º ao 12º períodos ou estudantes da clínica;
- Grupo III - 20 médicos residentes de diversas especialidades ou residentes;

- Grupo IV - 30 médicos pós-residência de diferentes especialidades ou pós-residentes.

Técnica

O estudo foi feito mediante a aplicação de questionário aos estudantes e médicos. O questionário continha 14 questões sobre ética médica relacionada à Aids, baseadas nos pareceres do CFM e dos Conselhos Regionais de Medicina, focalizando, especificamente, o relacionamento médico-paciente. Os 12 períodos do curso de medicina foram subdivididos em curso básico (1º ao 6º períodos) e curso clínico (7º ao 12º períodos), levando-se em conta para esta diferenciação além do contato com o paciente, também a oferta da disciplina de Ética Médica, no 7º período. Foi considerado *residente* todo médico em processo de pós-graduação no HC-UFU em qualquer especialidade médica. Foi considerado *médico pós-residente* todo especialista, docente ou não, que exerce atividade como médico na instituição.

Análise estatística

Os dados são descritos como média mais ou menos desvio padrão. Foi utilizado o teste de hipótese para diferença de proporções¹⁴ e considerados significativos valores $p < 0,05$.

Resultados e discussão

Todos os 120 alunos e 50 médicos solicitados a participar do estudo responderam ao questionário anexo; houve 83 respostas em branco (3,48%), nenhuma resposta foi anulada e as demais foram tabuladas para cada uma das questões, apresentadas a seguir.

À primeira pergunta, abaixo, a maioria dos entrevistados respondeu *não*, tanto para atendimento prestado no serviço público quanto

no privado. Ocorreu diferença estatística significativa entre os grupos I e II para instituições públicas e privadas ($p < 0,05$).

1 – Pode o médico recusar serviços profissionais ao paciente soropositivo para HIV, ressalvadas as situações em que está obrigado a atender: ausência de outro médico no local, em casos de urgência, ou quando a negativa puder trazer danos irreversíveis ao paciente?

A – Em clínica particular?

GRUPO I (n=60)	GRUPO II (n=60)	GRUPO III (n=20)	GRUPO IV (n=30)
%Sim 20	35	40	40
%Não 80	61,7	60	60
%Branco 0	3,3	0	0

B – Na saúde pública?

GRUPO I (n=60)	GRUPO II (n=60)	GRUPO III (n=20)	GRUPO IV (n=30)
%Sim 10	28,3	30	23,3
%Não 90	68,3	70	76,7
%Branco 0	3,3	0	0

Fonte: Santos PS, Mendes EV, Umezaki MC, Santos CS, Ambrósio MR . Pesquisa *Conhecimento de ética médica relacionada à Aids entre estudantes de medicina e médicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia*.

A maioria dos entrevistados acha inapropriada a recusa do atendimento à mulher HIV positivo que decida engravidar, seja no serviço

público ou no privado. A diferença estatística entre os grupos I e II foi significativa ($p < 0,05$).

2 – Em relação à gestação o médico pode negar assistência futura à mulher infectada que decide engravidar?

A - Em clínica particular?

GRUPO I (n=60)	GRUPO II (n=60)	GRUPO III (n=20)	GRUPO IV (n=30)
%Sim 10	25	15	16,7
%Não 88,3	71,7	85	83,3
%Branco 1,7	3,3	0	0

B – Na saúde pública?

GRUPO I (n=60)	GRUPO II (n=60)	GRUPO III (n=20)	GRUPO IV (n=30)
%Sim 3,3	13,3	10	10
%Não 95	81,7	90	86,7
%Branco 1,7	5	0	3,3

Fonte: Santos PS, Mendes EV, Umezaki MC, Santos CS, Ambrósio MR . Pesquisa *Conhecimento de ética médica relacionada à Aids entre estudantes de medicina e médicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia*.

Podem-se analisar os dados acima tomando como base os artigos 1 e 47 do Código de Ética Médica (CEM), que afirmam que o exercício da prática médica deve ser feito livre de qualquer discriminação¹⁵. Pelo artigo 142 do CEM o médico é obrigado a acatar e respeitar os acordos e resoluções dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina¹⁵. O artigo 1º da Resolução CFM 1.665/03 normatiza o atendimento dos pacientes portadores de HIV, considerando-o um imperativo moral da prática médica¹⁶. Os dados mostram que os alunos iniciantes do curso médico, ainda sem contato com os pacientes e com a Ética Médica como disciplina curricu-

lar, demonstraram maior consonância com as recomendações do CFM, no CEM e na citada Resolução, talvez porque ambas reflitam o que a sociedade passou e esperar (e exigir) do comportamento da classe médica em relação à Aids, ou, que todos tenham acesso a atendimento médico sem nenhuma discriminação.

Sobre a necessidade de consentimento prévio para realização do teste de detecção do HIV, a maior parte dos entrevistados acredita que seja necessário, não se observando diferenças significativas entre os percentuais de resposta de cada grupo.

3 – Objetivando o controle da disseminação da infecção pelo HIV, haveria a necessidade de consentimento prévio do paciente para a realização do teste anti-HIV, mesmo sendo o paciente pertencente a grupo de risco?

	GRUPO I (n=60)	GRUPO II (n=60)	GRUPO III (n=20)	GRUPO IV (n=30)
%Sim	86,7	83,3	85	73,3
%Não	13,3	16,7	15	26,7
%Branco	0	3,3	0	0

Fonte: Santos PS, Mendes EV, Umezaki MC, Santos CS, Ambrósio MR. Pesquisa *Conhecimento de ética médica relacionada à Aids entre estudantes de medicina e médicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia*.

Tal posição concorda com o artigo 4º da mesma Resolução CFM 1.665/03 que adverte: *é vedada a realização compulsória de sorologia para HIV*¹⁶. O CEM também define no artigo 46 que exceto nas situações de eminente perigo é vedada a realização de exames sem o consentimento prévio do paciente ou de seu responsável¹⁵.

Questionados sobre a realização de sorologia sem consentimento em gestantes e lactantes para prevenção da infecção congênita, foi

observada divergência no perfil de respostas. Pouco mais da metade dos grupos I e II, dos estudantes, considerou esse procedimento incorreto nas proporções 52% e 55%, respectivamente. Os grupos III e IV, dos profissionais residentes e pós-residentes, responderam a essa questão com percentuais distintos, 45% e 23%, respectivamente, sendo observada diferença significativa ($p < 0,001$) entre as opiniões dos grupos I e IV e entre os grupos II e IV.

4 – Para a prevenção da AIDS congênita é permitida a realização de sorologia para HIV sem consentimento em gestantes e lactentes?

	GRUPO I (n=60)	GRUPO II (n=60)	GRUPO III (n=20)	GRUPO IV (n=30)
%Sim	46,7	41,7	50	70
%Não	51,7	55	45	23,3
%Branco	1,7	3,3	5	6,7

Fonte: Santos PS, Mendes EV, Umezaki MC, Santos CS, Ambrósio MR. Pesquisa *Conhecimento de ética médica relacionada à Aids entre estudantes de medicina e médicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia*.

A respeito é importante considerar que a Resolução CFM 1.665/03 em seus artigos 5 e 6 recomenda a obrigatoriedade de solicitar à gestante, sorologia para HIV, mediante consentimento, devendo o médico fazer constar no prontuário a informação de que o exame foi solicitado, bem como o consentimento ou negativa da mulher ¹⁶. A Portaria GM/MS 993, de 4 de setembro de 2000, define que o médico é obrigado a notificar aos serviços de saúde os casos de infecção pelo HIV em gestantes e crianças expostas a risco de transmis-

são vertical ¹⁷. A diferença na resposta a essa questão entre alunos e profissionais talvez decorra de duas situações: 1) de que os médicos com maior tempo de profissão tenham incorporado a rotina de solicitar exames que acham necessários, sem pedir permissão aos pacientes para realizá-los; 2) os altos índices de transmissão vertical pelo HIV, apesar da disponibilidade de tratamento gratuito às gestantes na rede pública, o que permite caracterizar essa forma de disseminação da doença como problema de saúde pública ¹⁸.

5 – O médico tem consentimento ético e legal para realizar aborto em mulheres HIV positivo mesmo quando não se comprova má formação fetal?

	GRUPO I (n=60)	GRUPO II (n=60)	GRUPO III (n=20)	GRUPO IV (n=30)
%Sim	1,7	0	0	0
%Não	98,3	100	100	100
%Branco	0	0	0	0

Fonte: Santos PS, Mendes EV, Umezaki MC, Santos CS, Ambrósio MR. Pesquisa *Conhecimento de ética médica relacionada à Aids entre estudantes de medicina e médicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia*.

Como se pode perceber acima, foi quase absoluta a opinião de que o médico *não* tem consentimento ético e legal para realizar aborto em mulheres HIV positivas, o que está de acordo com o artigo 43 do CEM ¹⁵, bem como o Código Penal Brasileiro ¹⁹. Nas questões seis e sete predominou a opinião de que

o médico *pode* informar o diagnóstico de infecção pelo HIV a parceiros sexuais e companheiros de drogadição antes da manifestação de sintomas e não apenas após o óbito do paciente, sendo nesta última significativa a diferença entre as respostas dos grupos I e III e entre os grupos II e III ($p < 0,01$).

6 – Em casos de parceiros sexuais e companheiros de drogadição o médico só tem direito de revelar o diagnóstico de infecção por HIV do seu paciente quando este venha a manifestar sintomas?

	GRUPO I (n=60)	GRUPO II (n=60)	GRUPO III (n=20)	GRUPO IV (n=30)
%Sim	3,3	3,3	5	13,3
%Não	93,3	95	90	83,3
%Branco	3,3	1,7	5	3,3

Fonte: Santos PS, Mendes EV, Umezaki MC, Santos CS, Ambrósio MR . Pesquisa *Conhecimento de ética médica relacionada à Aids entre estudantes de medicina e médicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.*

7 – Somente após o óbito do paciente soropositivo para HIV é que o médico tem o direito de informar este diagnóstico a seu parceiro (a) vivo?

	GRUPO I (n=60)	GRUPO II (n=60)	GRUPO III (n=20)	GRUPO IV (n=30)
%Sim	18,3	10	0	10
%Não	81,7	88,3	95	83,3
%Branco	0	1,7	5	6,7

Fonte: Santos PS, Mendes EV, Umezaki MC, Santos CS, Ambrósio MR . Pesquisa *Conhecimento de ética médica relacionada à Aids entre estudantes de medicina e médicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.*

O artigo 102 do CEM justifica a quebra do sigilo médico por justa causa, visando a proteção do parceiro sexual¹⁵. O artigo 10 da Resolução CFM 1.665/03 também cita a importância do sigilo, que deve ser mantido em relação ao paciente soropositivo, exceto nos casos determinados por lei: justa causa e autorização expressa do paciente¹⁶. Esses

resultados parecem refletir o que é comumente esperado pela sociedade quanto ao sigilo médico, tido como inviolável.

A maioria dos entrevistados, de todos os grupos, acha que o médico cirurgião HIV positivo pode continuar exercendo sua profissão, como se pode observar abaixo.

8 – O médico cirurgião HIV positivo pode continuar exercendo a sua profissão?

	GRUPO I (n=60)	GRUPO II (n=60)	GRUPO III (n=20)	GRUPO IV (n=30)
%Sim	63,3	81,7	80	76,7
%Não	28,3	13,3	10	20
%Branco	8,3	5	10	3,3

Fonte: Santos PS, Mendes EV, Umezaki MC, Santos CS, Ambrósio MR . Pesquisa *Conhecimento de ética médica relacionada à Aids entre estudantes de medicina e médicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.*

Em relação a essa questão, todavia, houve diferença significativa de opinião entre os grupos I e II ($p < 0,05$), o que talvez reflita maior desconhecimento do assunto por parte dos estudantes nas fases iniciais do curso. Ao adotar normas de proteção e biossegurança o

médico poderá continuar a exercer sua profissão normalmente. Corroborando essa afirmação o artigo 1º parágrafo 3º da própria Resolução CFM 1.665/03, que estipula a obrigatoriedade das instituições de saúde em oferecer aos médicos recursos para a proteção contra a

infecção com base nos conhecimentos científicos a respeito ¹⁶.

A maioria dos entrevistados acha obrigatório constar no atestado de óbito o diagnóstico de Aids. Vale salientar que esta foi a questão com

maior quantidade de respostas em branco, 8,82%. Não houve diferença significativa entre os padrões de resposta dos entrevistados. A notificação correta das doenças no atestado de óbito é um dever legal e o próprio CEM (artigo 102) prevê esta condição para a quebra de sigilo ¹⁵.

9 – O diagnóstico de AIDS é obrigatório no atestado de óbito quando o paciente é HIV positivo?

	GRUPO I (n=60)	GRUPO II (n=60)	GRUPO III (n=20)	GRUPO IV (n=30)
%Sim	66,7	58,3	65	73,3
%Não	23,3	30	35	20
%Branco	10	11,7	0	6,7

Fonte: Santos PS, Mendes EV, Umezaki MC, Santos CS, Ambrósio MR . Pesquisa *Conhecimento de ética médica relacionada à Aids entre estudantes de medicina e médicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia*.

A notificação do portador do HIV foi considerada compulsória por 65% dos entrevistados, sem diferença significativa. Contudo, a atual legislação prevê que apenas gestantes HIV posi-

tivo, conceptos expostos e casos de manifestação da síndrome (Aids) sejam notificados compulsoriamente, não havendo necessidade de notificar os pacientes HIV positivo assintomáticos ²⁰.

10 – A notificação do paciente HIV positivo assintomático é compulsória?

	GRUPO I (n=60)	GRUPO II (n=60)	GRUPO III (n=20)	GRUPO IV (n=30)
%Sim	60	68,3	60	73,3
%Não	28,3	25	40	16,7
%Branco	11,7	6,7	0	10

Fonte: Santos PS, Mendes EV, Umezaki MC, Santos CS, Ambrósio MR . Pesquisa *Conhecimento de ética médica relacionada à Aids entre estudantes de medicina e médicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia*.

As respostas parecem refletir dois aspectos importantes: 1) desconhecimento por parte dos estudantes e médicos da relevância de notificação de doenças compulsórias; 2) tendenciosidade ao lidar com o paciente soropositivo sem Aids, considerando mais importante o mito de seu estado sanitário do que sua real condição como paciente.

Quanto a realização de sorologia para HIV nos exames pré-admissionais, houve divergência de opinião. No grupo I predominou a ideia de que é obrigatória a realização de exame (53%), enquanto os grupos II a IV não o consideraram obrigatório (60%; 55% e 67%), levando a uma diferença significativa entre as respostas dos grupos I e II e entre I e IV ($p < 0,05$).

11 – Nos exames pré-admissionais é obrigatória a realização de sorologia para HIV, encaminhando os pacientes HIV positivo a tratamento em centro de referência?

	GRUPO I (n=60)	GRUPO II (n=60)	GRUPO III (n=20)	GRUPO IV (n=30)
%Sim	53,3	26,7	35	30
%Não	41,7	60	55	66,7
%Branco	5	13,3	10	3,3

Fonte: Santos PS, Mendes EV, Umezaki MC, Santos CS, Ambrósio MR . Pesquisa *Conhecimento de ética médica relacionada à Aids entre estudantes de medicina e médicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia*.

A Resolução CFM 1.665/03 prevê em seu artigo 9 que o sigilo profissional que norteia os médicos entre si e cada médico a seu paciente deve ser absoluto, nos termos da lei, e notadamente resguardado em relação aos empregadores e aos serviços públicos¹⁶. Há, dessa forma, forte evidência do desconhecimento pelos estudantes dos primeiros anos deste imperativo ético.

Por fim, quanto a última pergunta foi quase absoluta a opinião de que é obrigatória a constituição de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) em instituições que realizam pesquisa com indivíduos portadores de HIV (96,5% de todas as respostas), sem diferença significativa entre elas, o que está de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS/MS 196/96²¹.

12 – Hospitais e instituições de saúde que realizem pesquisas clínicas com portadores de HIV e doentes de AIDS devem constituir Comitês de Ética em Pesquisa (CEP)?

	GRUPO I (n=60)	GRUPO II (n=60)	GRUPO III (n=20)	GRUPO IV (n=30)
%Sim	98,3	95	90	100
%Não	1,7	3,3	5	0
%Branco	0	1,7	5	0

Fonte: Santos PS, Mendes EV, Umezaki MC, Santos CS, Ambrósio MR . Pesquisa *Conhecimento de ética médica relacionada à Aids entre estudantes de medicina e médicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia*.

Considerações finais

De forma geral, quando arguidos sobre questões éticas envolvendo o paciente soropositivo tanto médicos quanto estudantes parecem ter bons conhecimentos, os quais, porém, parecem permeados por um consenso ético baseado predominantemente no senso comum. Observando os pareceres do Minis-

tério da Saúde e do Conselho Federal de Medicina é notória a importância que vem sendo dada ao tema, em contrapartida ao que é vivenciado e aprendido, como sugere esse estudo. Isto não conduz a que se entenda o senso médico, observado aqui, como desprezioso, mas propõe a necessidade de uma abordagem mais técnica e imparcial sobre este assunto.

Resumen

Conocimiento de ética médica relacionada al Sida entre estudiantes y médicos de la Faculdade de Medicina de la Universidade Federal de Uberlândia

Este artículo se origina en una investigación emprendida para evaluar el conocimiento de ética médica relacionada al Sida de los estudiantes de medicina y médicos de la Facultad de Medicina de la Universidad Federal de Uberlândia (FAMED/UFU). El sondeo ha sido realizado mediante la aplicación de un cuestionario conteniendo preguntas sobre ética y Sida a 120 estudiantes del curso médico y 50 médicos del Hospital de Clínicas de la UFU. Los estudiantes fueron subdivididos en dos grupos, curso básico y clínico y los médicos en residentes y de postresidencia. Fue utilizada la prueba de hipótesis para diferencia de proporciones, considerándose valores significativos cuando $p < 0,05$. La mayoría de los estudiantes y médicos presentó buenos conocimientos en relación a las cuestiones éticas relacionadas al Sida. Ha habido algunas divergencias en varias respuestas y éstas son las que aquí analizamos.

Palabras-clave: Ética Médica. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Conocimiento. Educación Médica.

Abstract

Knowledge of medical ethics related to Aids among students and doctors of Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

This article occurs to the research to undertake to assess the knowledge of medical ethics related to Aids among students and doctors of Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (FAMED/UFU). The study was carried out through applying a questionnaire with questions on ethics and Aids to 120 medical students and 50 doctors of Hospital de Clínicas da UFU. Students were divided into two groups: basic classes and clinical classes and doctors were divided into residents and post-residence doctors. The hypothesis for proportions differences test was used and p-values < 0.05 were considered significant. Most of both doctors and medical students showed good knowledge on ethical issues about Aids, but happen some discrepancies in some answers, which are here analyzed.

Key words: Ethics, Medical. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Knowledge. Education Medical.

Referências

1. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Aids e ética médica. São Paulo: Cremesp; 2001.
2. Webber DW. Aids and the law. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons Inc; 1997.
3. Gostin LO. Aids and the health care system. New Haven, Conn: Yale University Press; 1990.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Dados e pesquisas em DST e Aids [Online]. [Acessado em 2004 Mar 14]. Disponível em:URL: <http://www.aids.gov.br>.
5. Gostin LO, Webber DW. HIV infection and aids in the public health and health care systems: the role of law and litigation. *JAMA* 1998;279(14):1108-13.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Update: trends in Aids incidence-United States, 1996. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1997;46:861-7.
7. Stringer JSA, Stringer EMS, Phanuphak P, Jetwana P; Reinprayoon D, Funkhouser EM, et alli. Prevention of mother-to-child transmission of HIV in Thailand: physicians' attitudes on zidovudine use, pregnancy termination, and willingness to provide care. *JAids* 1999; 21(3):217.
8. Fiscus SA, Adimora AA, Schoenbach VJ, Lim W, McKinney R, Rupar D, et alli. Perinatal HIV infection and the effect of zidovudine therapy on transmission in rural and urban counties. *JAMA* 1996;275(19):1483-94.
9. Peckham C, Gibb D. Mother-to-child transmission of the human immunodeficiency virus. *N Engl J Med* 1995;333:298-302.
10. Nichols SA, Bhatta MP, Lewis J, Vermund SH. Prenatal HIV counseling, testing, and antiretroviral prophylaxis by obstetric and family medicine providers in Alabama. *Am J Med Sci* 2002;324(6):305-9.
11. Succi CM, Succi RCM. Conhecimento de ética médica e aids entre pacientes HIV+, alunos de medicina e médicos. *RBEM* 2003;27(2):134-40.
12. Bickel J. Medical students' professional ethics: defining the problems and developing resources. *Acad Med* 1991;66:726-9.
13. Clever LH. Some things have not changed. *Ann Intern Med* 2000;132(1):85-9.
14. Bussab WO, Morettin P. Estatística básica. 5ªed. São Paulo: Saraiva; 2002. p.526.
15. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Brasília: CFM, 1988.
16. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº. 1.665, 7 de maio de 2003. Dispõe sobre a responsabilidade ética das instituições e profissionais médicos na prevenção, controle e tratamento dos pacientes portadores do vírus da SIDA (AIDS) e soropositivos.Revoga a Resolução CFM n 1.359/92. In: _____. Resoluções normativas: março 1957 a dezembro de 2004. Brasília: CFM, 2005. p.222.
17. Brasil. Ministério de Saúde. Portaria nº. 993, de 4 de setembro de 2000. Altera a Lista de Doenças de Notificação Compulsória e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2000 Set 5, seção 1, p.28.

18. Lemos LMD, Gurgel RQ, Dal Fabbro AL. Prevalência da infecção por HIV em parturientes de maternidades vinculadas ao SUS. Rev Bras Ginecol Obstet 2005;27(1):32-6.
19. Brasil. Código Penal: Decreto-Lei nº. 2.848 de 07 de dezembro de 1940. 38.ed. São Paulo: Saraiva, 2000.
20. Fundação Nacional de Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 5ª.ed. Brasília: Funasa, 2002.
21. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196, de 10 de outubro de 1996 [Online]. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Acessada em 2008 Jan 13]. Disponível em:URL: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html.

Recebido: 9.4.2008 Aprovado: 27.3.2009 Aprovação final: 2.4.2009

Contatos

Pablo Silva Santos – pabloitarantim@yahoo.com.br

Éder Vaz Mendes – vazmendes@uol.com.br

Mariana Corrêa Umezaki – mariumezaki@hotmail.com

Caio Silva Santos – caiohere@hotmail.com

Melicégenes Ribeiro Ambrósio – pabloitarantim@yahoo.com.br

Pablo Silva Santos - QMSW 5 Lote 3 Bloco H Apartamento 102 - Setor Sudoeste
CEP 70680-500. Cruzeiro/DF, Brasil.