

Bioética

ENSINO DE ÉTICA NO CURSO DE MEDICINA

O último número da Revista Bioética¹, do Conselho Federal de Medicina, apresenta Simpósio sobre Ética e Ensino Médico. Em quatro artigos diferentes, professores de Medicina analisam o tema considerando a conduta médica e pedagógica de docentes do mencionado curso, a experiência no ensino da disciplina em duas universidades brasileiras que são pioneiras na apresentação da temática utilizando o enfoque da bioética. O derradeiro artigo tem como título: “É possível ensinar Ética Médica em um curso formal curricular?”, e propõe discussão profunda sobre o modelo pedagógico e a inserção de conceitos básicos de filosofia, antropologia e sociologia no ensino da matéria.

Comentário

Indiscutivelmente o ensino de ética no curso de medicina passa por momento de transformações. O modelo clássico representado pela disciplina de Medicina Legal e Deontologia parece ser insuficiente para atender a necessária formação humanística do profissional. Numa sociedade plural e secularizada, em que o médico entra cotidianamente em contato com diferentes concepções de vida, torna-se imperioso considerar tomadas de decisões sintonizadas com a realidade social.

Eventuais reformas no modelo pedagógico devem levar em conta ainda a complexidade do momento em que as informações são oferecidas em veículos cada vez mais ágeis, o que coloca em xeque o tradicional modelo que apresenta o professor como emissor do conhecimento e os discentes receptores passivos das informações. É preciso estar atento, pois, presentemente, não é suficiente conhecer normas deontológicas, pois o comportamento que se exige do médico envolve tolerância, prudência e poder de discriminação em casos de conflitos de interesses surgidos por diferentes enfoques morais.

JOSÉ EDUARDO DE SIQUEIRA

Referência

1. Simpósio: Ética e Ensino Médico. Bioética 2002;10(1).

Clinica Cirúrgica

EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER GÁSTRICO

A incidência do câncer do estômago está diminuindo nos países desenvolvidos, mas é alta nos países em desenvolvimento. Esta incidência aumenta com a idade e é maior no homem. O câncer do estômago era o mais incidente do mundo nos anos 80, mas atualmente perde para os tumores de pulmão. O declínio do número de doentes se deve à melhora da conservação dos alimentos. Os processos de defumação ou de cura, onde ocorre acúmulo de substâncias carcinogênicas, devem ser evitados. O melhor armazenamento de frutas e verduras frescas, ricos em vitaminas A, C e E também previne o aparecimento da doença.

A mortalidade em vários países por câncer gástrico diminuiu entre 40,7% e 73,4%, quando são comparados períodos distintos: 1950-1952 e 1977-1979. Parece que as áreas mais frias do planeta apresentam uma incidência maior de câncer do estômago e isto pode estar relacionado a hábitos alimentares, fatores genéticos e ambientais.

No Brasil, estatísticas do Instituto Nacional do Câncer mostram uma incidência de 18,29/100.000 habitantes entre os homens e 8,14/100.000 entre as mulheres. Em 2001, estima-se que ocorreram 22.330 casos novos, representando o terceiro tumor em incidência no país. As taxas de mortalidade diminuíram se comparados os dados do final dos anos 70 e o final dos anos 80, mas a mortalidade global em 2001 foi de 10.765 óbitos, menor apenas que a mortalidade relacionada ao câncer de pulmão.

Comentário

A incidência do câncer gástrico é preocupante no país, e sua ocorrência sempre deve ser lembrada quando o doente, principalmente do sexo masculino, referir dispepsia. Não prescrever bloqueadores ou inibidores da secreção gástrica para as queixas dispépticas aparentemente banais, sem um diagnóstico correto. Lembrar que estas drogas, além de mascarar os sintomas e retardar o diagnóstico, podem favorecer a cicatrização

da mucosa sobre o tumor nas lesões precoces. Em nosso país, a endoscopia é o “padrão-ouro” para o diagnóstico do câncer gástrico e, atualmente, o diagnóstico das lesões precoces com melhor prognóstico para o doente deve ser a meta a ser alcançada. Tomar cuidados especiais na orientação dos doentes com lesões ulceradas gástricas. As lesões pépticas geralmente aparecem na região pré-pilórica e da incisura angular. As lesões em outras regiões do estômago devem ser encaradas, em princípio, como neoplasia. A úlcera gástrica é uma doença de tratamento clínico curto (6 a 8 semanas). A não cicatrização da lesão ou sinais evidentes de lesão em cicatrização neste período indicam o tratamento operatório.

PAULO KASSAB

PEDRO LUIZ SKULLACCI LEME

Referências

1. Kassab P. Epidemiologia do câncer gástrico no Brasil e no mundo. In: Gama-Rodrigues JJ, Lopasso FP, Del Grande JC, Safatle NF, Bresciani C, Malheiros CA, Lourenço LG, Kassab P, editores. Câncer do estômago. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento. São Paulo: Andrei; 2002.p.21-8.
2. Rahal F, Pereira V, Malheiros CA, Rodrigues FCM, Gonçalves AJ. Câncer gástrico. In: Condutas normativas – Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 9ª edição; 1998. p. 28-36.

Emergência e Medicina Intensiva

NECESSIDADES DE MICRONUTRIENTES EM NUTRIÇÃO PARENTERAL

Em 1988, a American Society of Clinical Nutrition elaborou normas para a oferta micronutrientes em soluções de nutrição parenteral em Pediatria¹. Endossando estas recomendações, em publicação recente², a ASPEN definiu duas diretrizes práticas: 1) Vitaminas e oligoelementos devem ser incluídos em todas as soluções de nutrição parenteral e fórmulas enterais; 2) Se a nutrição parenteral for