

# Análise do Erro Médico em Processos Ético-Profissionais: Implicações na Educação Médica

## Medical Error Analysis in Ethics Investigations: Implications on Medical Education

Almir Galvão Vieira Bitencourt<sup>1</sup>  
Nedy Maria Branco Cerqueira Neves<sup>2</sup>  
Flávia Branco Cerqueira Serra Neves<sup>3</sup>  
Israel Soares Pompeu de Souza Brasil<sup>3</sup>  
Livia Siqueira Costa dos Santos<sup>3</sup>

### RESUMO

O objetivo deste trabalho é avaliar as características dos Processos Ético-Profissionais (PEP) com denúncia de infração por erro médico e discutir a importância da educação médica na sua prevenção. O principal artigo do Código de Ética Médica que caracteriza o erro médico é o artigo 29. Trata-se de um estudo descritivo em que foi feita uma revisão de todos os PEP julgados no Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (Cremeb) de 2000 a 2004. Dos 372 médicos processados no Cremeb no período, 42,7% (n = 159) foram denunciados no artigo 29. Destes, a maioria (78,6%) era do gênero masculino, e a idade média era de 44 anos. As especialidades mais frequentes foram: Ginecologia-Obstetrícia (24,8%), Cirurgia Geral (9,4%) e Anestesia (7,4%). A maioria das denúncias de erro médico se deu em atendimento público (80,1%, n = 109) e relacionada a atos cirúrgicos (66%, n = 97). Foi identificada negligência em 67,3% (n = 107) das denúncias, imprudência em 23,3% (n = 37) e imperícia em 8,8% (n = 14). Apenas 23,9% (n = 38) foram considerados culpados, enquanto 31,4% (n = 50) foram absolvidos por falta de provas e 44% (n = 70) por comprovada inocência. Conclui-se que o erro médico é uma freqüente causa de denúncias contra médicos no Cremeb, sendo a maioria por negligência, o que justifica a necessidade de discutir e valorizar este tema cada vez mais na graduação médica.

### ABSTRACT

The objective of this work was to evaluate the characteristics of Professional Ethics Investigations with denouncement of a medical error and to discuss the importance of medical education for its prevention. The main article of the Brazilian Code of Medical Ethics characterizing the medical error is article 29. In this descriptive study we reviewed all investigations carried out in the Regional Council of Medicine of the State of Bahia (Cremeb) from 2000 to 2004. From the 372 doctors investigated by the Cremeb during the period, 42.7% (n = 159) were denounced according to article 29. From these, most were male (78.6%) and the medium age was of 44 years. The most frequent specialties were: Gynecology-obstetrics (24.8%), General Surgery (9.4%) and Anesthesiology (7.4%). Most of the accusations referred to medical errors occurred in public services (80.1%, n = 109) and were related to surgical interventions (66.0%, n = 97). Negligence was identified in 67.3% (n = 107) of the accusations, imprudence in 23.3% (n = 37) and inability in 8.8% (n = 14). Only 23.9% (n = 38) were considered guilty as charged while 31.4% (n = 50) were absolved due to lack of proofs and 44.0% (n = 70) for proven innocence. We conclude that medical errors, mostly due to negligence, are a frequent cause of accusations against doctors at Cremeb, a fact showing the need of this subject being more discussed and valued in the medicine course.

### PALAVRAS-CHAVE:

- Ética Médica;
- Educação Médica;
- Processo Legal;
- Negligência;
- Imprudência;
- Imperícia.

### KEYWORDS:

- Ethics, Medical;
- Education, Medical;
- Legal Aspects;
- Negligence;
- Dangerous Behavior;
- Malpractice.

Recebido em: 16/08/2005

Reencaminhado em: 18/07/2006

Reencaminhado em: 25/04/2007

Aprovado em: 08/05/2007

<sup>1</sup> Universidade Federal da Bahia, Bahia, Brasil.

<sup>2</sup> Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, Bahia, Brasil.

<sup>3</sup> Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Os erros médicos, quase sempre, causam dano e sofrimento aos pacientes, o que, aliado a uma relação médico-paciente insatisfatória, é responsável por grande parte das denúncias feitas nos Conselhos Regionais de Medicina (CRM). Deslizes cometidos por profissionais de outras áreas podem não acarretar maiores conseqüências, mas os erros dos médicos freqüentemente provocam resultados indesejados e, muitas vezes, seqüelas irreversíveis<sup>1</sup>.

Há três maneiras de classificar o erro médico: imperícia, quando o médico realiza procedimento para o qual não é habilitado, o que corresponde a um despreparo teórico e/ou prático por insuficiência de conhecimento; imprudência, quando o médico assume riscos para o paciente sem respaldo científico para o seu procedimento, agindo sem a cautela necessária; e negligência, quando não oferece os cuidados necessários ao paciente, sugerindo inação, passividade ou um ato omissivo<sup>2</sup>.

O médico é passível de julgamento em dois tribunais: o da Justiça comum, que segue os preceitos do Código Penal e Civil, e o dos Conselhos de Medicina, cujos julgamentos se baseiam no Código de Ética Médica<sup>3</sup>. O principal artigo do Código de Ética Médica (CEM) que caracteriza o erro médico é o artigo 29, determinando que “é vedado ao médico praticar atos profissionais danosos ao paciente, que possam ser caracterizados como imperícia, imprudência ou negligência”<sup>4,5</sup>.

De acordo com dados publicados pelo Instituto de Medicina, órgão da Academia Nacional de Ciências dos Estados Unidos, de 44 mil a 98 mil pessoas morrem por ano naquele país vítimas de erros médicos preveníveis, e o prejuízo financeiro decorrente do problema gira em torno de 17 a 29 bilhões de dólares anuais<sup>6</sup>. Nos países subdesenvolvidos, a probabilidade de ocorrerem erros médicos é ainda maior, devido à estrutura inadequada, aos equipamentos precários e ao baixo investimento em custos operacionais essenciais aos serviços de saúde<sup>7</sup>. No Brasil, não existem dados sobre o assunto, mas estudos demonstram que o número de denúncias por erros médicos vem crescendo enormemente nos últimos anos<sup>5,8,9</sup>.

Neste contexto, é importante investir na prevenção dos erros, sendo necessário estimular, desde a graduação em Medicina, discussões que visem formar profissionais mais comprometidos com a prática médica e menos sujeitos a esse tipo de problema<sup>10,11</sup>. A educação médica, neste contexto, tem dois papéis, o de informador e o de formador. Enquanto o primeiro tem a função de fornecer ao estudante conhecimentos científicos e de natureza técnica essenciais ao exercício da futura profissão, o segundo é responsável pelo amadurecimento de uma personalidade adulta e equilibrada, capaz de entender a complexa estrutura biopsicossocial do paciente<sup>12,13</sup>.

O objetivo deste trabalho é avaliar as características dos Processos Ético-Profissionais (PEP) com denúncia de infração ao artigo 29 do CEM e discutir o impacto da ampliação dos conhecimentos sobre o erro médico na educação médica.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo em que foi feita uma revisão de todos os PEP julgados nas três Câmaras do Tribunal de Ética do Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (Cremeb) de 2000 a 2004. Foram avaliadas as características dos processos com indícios de infração ao artigo 29 do CEM, bem como dos profissionais neles envolvidos. Para isto, foi elaborado um questionário com as seguintes informações: gênero, idade e especialidade do denunciado; tipo de atendimento em que ocorreu a denúncia (se público ou privado, emergência ou eletivo, cirúrgico ou clínico); se o erro médico se deveu a negligência, imperícia e/ou imprudência; e o resultado do julgamento. Os dados foram colhidos por pesquisadores devidamente treinados e juramentados na instituição, membros da Acadêmica<sup>14</sup> (Associação dos Acadêmicos para o Estudo da Ética Médica e Bioética). As informações obtidas foram codificadas, em sigilo, sob a responsabilidade dos encarregados. Este trabalho foi aprovado pelo Cremeb antes do início da coleta dos dados e respeitou os princípios éticos de pesquisa previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Os dados foram analisados no programa de análise estatística SPSS, versão 10.0 para Windows (SPSS Inc. Chicago, Illinois). Foram utilizados os parâmetros da estatística descritiva, adotando-se as medidas usuais de tendência central e dispersão, e cálculos de freqüências simples e relativas. Para correlação entre as variáveis, foram utilizados os testes Qui-Quadrado e Teste Exato de Fisher para as freqüências das variáveis categóricas; teste T de Student, para as variáveis contínuas com distribuição normal; e Mann-Whitney, para as variáveis contínuas sem distribuição normal. O nível de significância adotado foi de 5%.

## RESULTADOS

Foram avaliadas as informações de 372 médicos julgados em 238 PEP. Daqueles, 42,7% (n = 159) foram denunciados por infração ao artigo 29. A maioria, 78,6% (n = 125), era de homens, e a idade média, de 44,16 ± 9,67, variando de 25 a 71 anos. Quanto à especialidade, 27,0% (n = 43) dos denunciados não tinham especialidade registrada no Cremeb, e em 6,3% (n = 10) a mesma não foi identificada. As especialidades mais freqüentes estão descritas na Tabela 1.

**TABELA 1**  
Especialidades mais frequentes nas denúncias por erro médico

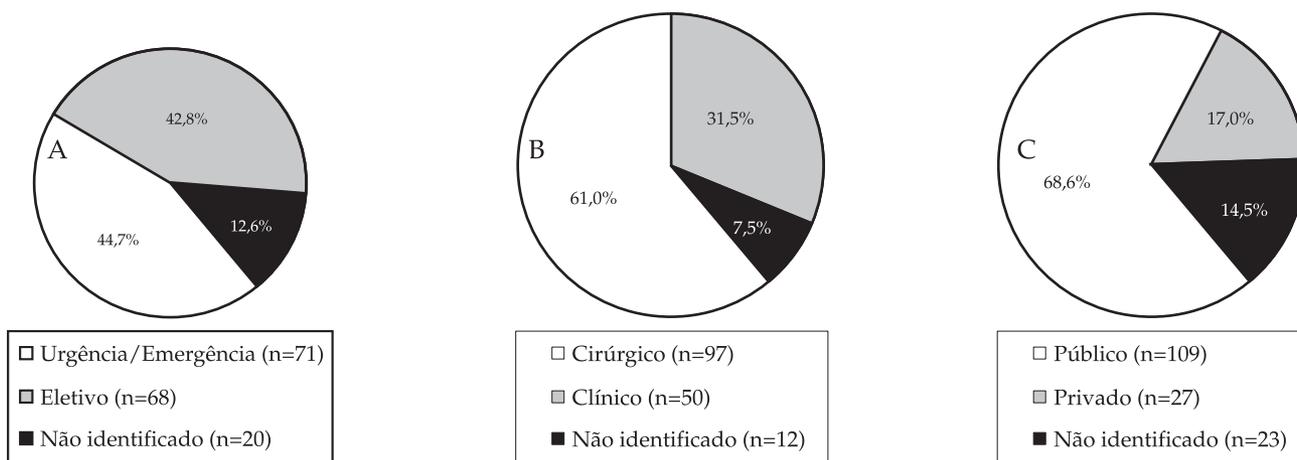
Especialidade	Frequência – n (%)
Ginecologia e Obstetrícia	37 (23,2%)
Cirurgia Geral	14 (8,8%)
Anestesia	11 (6,9%)
Ortopedia	10 (6,3%)
Clínica Médica	8 (5,0%)
Outras	26 (16,4%)

O Gráfico 1 mostra as características do atendimento médico a que a denúncia se refere. Foi identificada negligência em 67,3% (n = 107) das denúncias, imprudência em 23,3% (n = 37) e imperícia

em 8,8% (n = 14). Em 20,1% (n = 32), nenhum dos três itens foi identificado na revisão do processo. Para 90,6% (n = 144) dos médicos, o prontuário foi utilizado como prova durante o processo.

**Gráfico 1.**

Tipos de atendimento mais frequentes nas denúncias por erro médico. A: urgência/emergência x eletivo; B: cirúrgico x clínico; C: público x privado.



Quanto ao resultado do julgamento, foram absolvidos de infração ao artigo 29 do CEM 76,1% (n = 121) dos médicos, sendo que 31,4% (n = 50) foram absolvidos por falta de provas e 44% (n = 70) por inocência comprovada. Não foi identificada a causa da absolvição de um dos médicos julgados. Foram apenados no artigo 29 do CEM 23,9% (n = 38) dos médicos, o que corresponde a 34,5% do total de médicos apenados no Cremeb no período. Quatro médicos absolvidos de infração ao artigo 29 foram considerados culpados por infração a outros artigos do CEM. As penalidades recebidas pelos médicos apenados por erro médico, de acordo com o Código de Processo Ético Profissional dos Conselhos de Medicina do Brasil<sup>15</sup>, foram: censura pública em publicação oficial em 34,2% (n = 13); censura reservada também em 34,2% (n = 13); aviso reservado em 23,7% (n = 9); e suspensão do exercício profissional por trinta dias em 7,9% (n = 3). Nenhum médico sofreu cassação do exercício profissional.

Não houve diferença estatística entre o resultado do julgamento dos médicos que foram denunciados no artigo 29 e daqueles que não foram, nem em relação à absolvição, nem em relação às penalidades recebidas. Também não houve diferença entre gênero, idade, tipo de atendimento e denúncias por negligência e imperícia. No entanto, houve maior número de condenações entre os médicos denunciados por imprudência (p = 0,029). Houve maior número de absolvições por falta de provas entre os médicos denunciados por negligência, não havendo diferença entre os denunciados por imperícia ou imprudência (p = 0,004).

## DISCUSSÃO

Os resultados encontrados neste estudo estão de acordo com trabalhos feitos em outros CRM. O erro médico é uma freqüente causa de denúncias contra médicos no Cremeb e ocorre em geral por negligência em atendimento público e principalmente cirúrgico, não havendo diferença entre atendimento de urgência/emergência e eletivo. Os médicos denunciados são, em sua maioria, homens com idade média de 44 anos, sendo as especialidades mais freqüentes Ginecologia e Obstetrícia (GO), Cirurgia Geral e Anestesia.

Em levantamentos realizados nos CRM de Goiás e do Distrito Federal abrangendo o período de 1992 a 1997, também foi evidente a predominância do gênero masculino (96% e 79%, respectivamente). Quanto ao tipo de atendimento, em ambos os estudos, houve predominância de denúncias de atividade cirúrgica (59% e 58%, respectivamente). No primeiro, prevaleceu o atendimento privado (66%), e no segundo, o atendimento público (57%). As especialidades mais envolvidas

nesses dois trabalhos foram, respectivamente: Pediatria, GO e Cirurgia; e GO, Cirurgia e Clínica Médica<sup>16</sup>. A baixa prevalência de médicas denunciadas pode ser explicada pelo fato de as mulheres serem, em geral, mais atenciosas e cuidadosas que os homens, o que pode se refletir na relação médico-paciente. Já o fato de a maior parte dos erros acontecer em atividades cirúrgicas reflete a maior complexidade desses procedimentos, com maior risco de insucessos e complicações<sup>17</sup>.

Em outro estudo feito no estado de Minas Gerais, o erro médico foi responsável por 24,6% das denúncias entre 1989 e 1993, sendo as especialidades mais denunciadas GO, Ortopedia e Cirurgia<sup>16</sup>. No Cremesc, de 1958 a 1996, o artigo do CEM mais infringido foi o 29 (14,6%)<sup>5</sup>. Dentre os médicos julgados em grau de recurso no Conselho Federal de Medicina de 1988 a 1998 e condenados, o artigo mais freqüente também foi o 29 em 24,1% dos casos<sup>18</sup>. A idade média dos médicos denunciados nestes estudos sempre se manteve em torno dos 40 anos. Estes resultados corroboram a importância do erro médico como causa de PEP e contribuem para formar o perfil dos médicos infratores.

Não foram encontrados estudos anteriores que destacassem o motivo da denúncia de erro médico, se negligência, imprudência ou imperícia. Este trabalho mostra uma elevada importância da negligência entre as denúncias, explicitando que as principais falhas ocorridas no exercício profissional do médico se devem a omissão ou passividade do profissional frente aos pacientes já fragilizados pela sua enfermidade, que carecem de mais atenção e cuidado. A razão de os médicos denunciados por imprudência serem mais freqüentemente condenados do que os outros pode se dever ao fato de este tipo de infração ser de mais fácil comprovação na vigência de um PEP em relação a uma denúncia de negligência, por exemplo. Este fato pode ser corroborado pela maior incidência de absolvições por falta de provas encontradas nos casos de negligência.

Vários fatores estão envolvidos no aumento do número de processos por erro médico, como maior conscientização da população acerca de seus direitos, precarização das condições de trabalho, principalmente no setor público, e influência da mídia. Dentre os fatores mais importantes na geração deste quadro estão a deterioração na qualidade da relação médico-paciente e a formação deficiente dos médicos durante a graduação e pós-graduação<sup>2</sup>. O reconhecimento do papel da educação médica na prevenção do erro médico deve ser discutido com urgência, principalmente devido ao número crescente de escolas médicas no País.

Segundo relatório da Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico (Cinaem), as escolas médicas

brasileiras, em geral, não estão formando profissionais que atendam às demandas da população. Os profissionais recém-formados saem das faculdades com uma formação ética e humanística deficiente, uma concepção funcionalista do processo saúde-doença, especialização precoce e incapazes de se manter atualizados<sup>19,20</sup>.

A insatisfatória formação ética do médico contribui para a ocorrência de desvios na conduta durante o exercício da profissão. Estes desvios ocorrem principalmente em desfavor da população de mais baixa renda, visto que o sistema público de saúde oferece recursos técnicos precários e, sobretudo, uma demanda sufocante para o médico, criando as condições ideais para o ato médico adverso<sup>21,22</sup>. Este dado pode ser comprovado pelos resultados deste estudo, no qual a maioria dos processos denunciados por erro médico estava relacionada ao atendimento público.

Os pontos fundamentais na prevenção do erro médico que devem ser abordados na graduação são: aprimoramento da relação médico-paciente e da comunicação entre médicos, pacientes e familiares, valorização do compromisso social do médico, ênfase na educação continuada e no trabalho em equipes multidisciplinares, além de incentivo ao correto preenchimento dos registros médicos<sup>10</sup>. Para atingir estes objetivos, é necessário um ensino de Ética Médica e Bioética mais abrangente, que não só apresente os artigos do CEM, mas também discuta as questões do dia-a-dia que estão intimamente ligadas à conduta médica e seus dilemas morais<sup>18,23</sup>. Para isto, o ensino da Ética Médica deve ser ministrado ao longo de todo o curso de Medicina, por meio da discussão de casos concretos e com a participação ativa dos alunos<sup>23,24</sup>.

O objetivo imediato da educação ética em Medicina é promover a discussão de temas polêmicos na prática médica, estimulando a reflexão dos diversos valores envolvidos e tentando introduzir os princípios essenciais para uma conduta profissional adequada. Um Código de Ética do estudante de Medicina, já adotado em algumas faculdades do País, é de alto valor didático para fomento de uma consciência ética no estágio de formação e deve ser sempre incentivado<sup>21,23</sup>. Atualmente, tem se observado um aumento do interesse em divulgar a Ética Médica também por meio de educação médica continuada, visando à atualização dos profissionais não somente nas áreas técnicas, como nas humanísticas. A inserção de temas éticos nos congressos de especialidades tem sido muito freqüente no País, assim como a veiculação de diversos artigos sobre Ética Médica nas principais revistas nacionais<sup>20</sup>.

Manter uma boa relação médico-paciente é a melhor maneira de prevenir denúncias e processos contra médicos.

Quando esta relação é marcada pelo respeito, afeição, transparência e autonomia, alcança um elevado grau de compreensão e tolerância mútuas, não a ponto de consentir erros de alguma das partes, mas de tornar as falhas compreensíveis<sup>25</sup>. Muitas ações contra médicos surgem após relacionamentos tumultuados, muito mais como uma resposta às hostilidades e desentendimentos entre os envolvidos<sup>16</sup>. A comunicação é muito importante nesse processo, permitindo melhor entendimento e confiança não só entre os médicos e seus pacientes, mas também com suas famílias.

O artigo nº 5 do CEM estabelece: "É dever do médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente"<sup>4</sup>. O incentivo a esta atualização regular é uma das missões do ensino médico que também pode contribuir de forma relevante para a diminuição do número de erros médicos. Nas escolas médicas, a disseminação do uso da medicina baseada em evidência e do ensino baseado em problemas contribui para um estilo de aprendizado que estimula a atualização e a educação continuada<sup>10</sup>. A obrigatoriedade de revalidação dos títulos de especialidade a cada cinco anos é uma das medidas que visa conscientizar os médicos da importância dos Programas de Educação Médica Continuada<sup>26</sup>.

Reconhecer a importância e conhecer os fatores relacionados aos erros médicos é fundamental para formular medidas no sentido de evitar a má prática profissional. *É inegável a importância do papel da educação médica na formação dos futuros médicos, desenvolvendo competências e habilidades técnicas, além de valores éticos e morais. Este fato tem sido destacado desde os primórdios da Medicina, com Hipócrates, que já recomendava: "aquele que quiser adquirir um conhecimento exato da arte médica deverá possuir boa disposição para isso, freqüentar uma boa escola, receber instrução desde a infância, ter vontade de trabalhar e ter tempo para se dedicar aos estudos"*<sup>27</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. D'Acampora AJ, Corrêa G. Erro médico, uma abordagem. *Acta Cir Bras.* 1996;11(1):42-6.
2. Kfoury Neto M. Responsabilidade civil do médico, 3 ed. São Paulo: Ed. Revista de Tribunais; 1999.
3. França GV. Fundamentos de medicina legal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
4. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1246/1988. Código de Ética Médica. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 jan. 1988.

5. D'Ávila RL. O comportamento ético-profissional dos médicos de Santa Catarina: uma análise dos processos disciplinares no período de 1958 a 1996. Florianópolis; 1998. Mestrado [Dissertação] - Universidade Federal de Santa Catarina.
6. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. To err is human: building a safer health system. Washington: National Academy Press; 2000.
7. Edwards IR. The WHO world alliance for patient safety: a new challenge or an old one neglected? *Drug Saf.* 2005; 28(5): 379-86.
8. Conselho Federal de Medicina. Manual de acompanhamento de processos éticos disciplinares nos Conselhos Regionais de Medicina. Brasília: CFM; 1999.
9. Falcão MSA. A ética médica e suas infrações: um estudo sobre os processos ético-profissionais do estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; 1993. Mestrado [Dissertação] - Escola Nacional de Saúde Pública.
10. Lester H, Tritter JQ. Medical error: a discussion of the medical construction of error and suggestions for reforms of medical education to decrease error. *Med Educ.* 2001; 35(9): 855-61.
11. Estrada CA, Carter J, Brooks C, Jobe AC. Medical errors must be discussed during medical education. *BMJ.* 2000; 321(7259): 507-8.
12. Gonçalves EL. Evolução do ingressante da escola médica do Brasil com vistas ao atendimento das necessidades da comunidade brasileira. *Rev Bras Educ Med.* 1990; 14(1-3): 17-9.
13. Ambrósio MR, Spíndola EB, Santos GT, Paiva HCF, Pacheco LF, Patrocínio LG, et al. Exercício profissional da medicina por estudantes. *Rev Bras Educ Med.* 2001; 25(3): 28-38.
14. Athanazio RA, Lemos KM, Fonseca DC, Cunha MS, Braghiroli MIFM, Almeida AM, et al. Acadêmica: um novo método de estudo continuado sobre ética médica e bioética. *Rev Bras Educ Med.* 2004; 28(1): 73-8.
15. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1617/2001. Código de processo ético-profissional. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2001.
16. Gomes JCM, Drumond JGF, França GV. Erro médico. 3 ed. Montes Claros, MG: Unimontes; 2001.
17. Weingart SN, Wilson RM, Gibberd RW, Harrison B. Epidemiology of medical error. *BMJ.* 2000; 320(7237): 774-7.
18. Maia DB. Erro médico no Brasil: análise de processos ético-profissionais julgados pelo Conselho Federal de Medicina no período de 1988 a 1998. São Luiz, MA; 1999. Graduação [Trabalho de Conclusão de Curso] - Universidade Federal do Maranhão.
19. Piccini RX, et al. Avaliação do ensino médico no Brasil, entre 1991 e 1997: relatório geral. Brasília, 1997.
20. Rego S. A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ; 2003.
21. Gomes JCM. O atual ensino da ética para os profissionais de saúde e seus reflexos no cotidiano do povo brasileiro. *Bioética.* 1996; 4(1): 53-64.
22. Lampert JB. Tendências de mudanças na formação médica no Brasil: tipologia das escolas. São Paulo: Hucitec; 2002.
23. Neves NMBC. Avaliação do ensino de ética médica nas escolas médicas de Salvador – Bahia: elementos contributivos para a humanização da medicina. Salvador, BA; 2005. Mestrado [Dissertação] - Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia.
24. Souza EG, Dantas F. O ensino da deontologia nos cursos de graduação médica do Brasil. *Rev Bras Educ Med.* 1985; 9(1): 7-9.
25. Gomes JCM, França GV. Erro médico. In: Costa SIF, Garrafa V, Oselka G, orgs. Iniciação à bioética. Brasília: CFM; 1998. p.243-258.
26. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1772/2005. Institui o certificado de atualização profissional dos portadores de títulos de especialista e certificados de áreas de atuação... Diário Oficial da União. Brasília, DF, 12 ago. 2005, seção 1, p.141-142.
27. Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. Código de ética do estudante de medicina. [online]. 4 ed. Brasília, DF: CRM DF; 2006. [capturado 19 jul. 2007]. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/arquivos/CodigodeEticaEstudantes.pdf>

#### CONFLITO DE INTERESSE

Declarou não haver.

#### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Almir Galvão Vieira Bitencourt

Rua Vanderlei Pinho, 181/802 – Itaigara

41815-270 – Salvador – BA

E-mails: [almirgvb@oi.com.br](mailto:almirgvb@oi.com.br); [almirgvb@yahoo.com.br](mailto:almirgvb@yahoo.com.br)