

**PESQUISA**

Conhecimento sobre ética médica e resolução de conflitos na graduação

Victor Bruno Andrade das Graças¹, Joilson Francisco de Souza Júnior¹, Jorge Gabriel Mendes Silva Santos¹, Mariana Fontes Andrade Almeida¹, Edvaldo Victor Gois Oliveira¹, Nila Vitória Mendes Oliveira Santos¹, Luiz Eduardo Dantas Cerqueira Medeiros¹, Roberta Machado Pimentel Rebello de Mattos², Déborah Mônica Machado Pimentel²

1. Departamento de Medicina, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju/SE, Brasil.
2. Departamento de Odontologia, Universidade Tiradentes (Unit), Aracaju/SE, Brasil.

Resumo

Estudo quantitativo transversal descritivo que tem o objetivo de avaliar a percepção do graduando em medicina sobre a importância do ensino da ética médica e mensurar seu conhecimento sobre a temática em universidade pública do Nordeste brasileiro. Por meio de questionário aplicado a 230 estudantes foi possível avaliar deficiências provocadas pela ausência do ensino formal da ética médica e discutir a necessidade de abordagens diversificadas do tema durante a graduação. Resultados mostram maior taxa de acertos entre graduandos que cursaram ao menos uma disciplina sobre ética médica, mas índice insatisfatório em ambos os grupos. Um terço dos discentes que não tiveram contato com a temática revelaram não se sentir prejudicados por essa lacuna e 25,6% da amostra sequer valorizou a importância do tema em relação a outras disciplinas da graduação. Assim, torna-se necessário rever as estratégias do ensino médico para garantir melhores profissionais no futuro.

Palavras-chave: Ética médica. Currículo. Educação de graduação em medicina. Conhecimento.

Resumen**Conocimiento sobre ética médica y resolución de conflictos en la carrera de grado**

Estudio cuantitativo transversal descriptivo que tiene el objetivo de evaluar la percepción del estudiante de medicina sobre la importancia de la enseñanza de la ética médica y mensurar su conocimiento sobre la temática en una universidad pública del Nordeste brasileño. A través de un cuestionario aplicado a 230 estudiantes fue posible evaluar las deficiencias provocadas por la ausencia de la enseñanza formal de la ética médica y discutir la necesidad de abordajes diversificados del tema durante el grado. Los resultados muestran una mayor tasa de aciertos entre los estudiantes que cursaron al menos una disciplina sobre ética médica, pero un índice insatisfactorio en ambos grupos. Un tercio de los estudiantes que no tuvieron contacto con la temática revelaron no sentirse perjudicados por esa laguna, y el 25.6% de la muestra ni siquiera valora la importancia del tema en relación con otras disciplinas de la carrera. Así, se hace necesario revisar las estrategias de la formación médica para garantizar mejores profesionales en el futuro.

Palabras clave: Ética médica. Currículum. Educación de pregrado en medicina. Conocimiento.

Abstract**Knowledge about medical ethics and conflict resolution during undergraduate courses**

This descriptive cross-sectional study aimed to evaluate the medical student's perception of the importance of medical ethics being taught and to measure their knowledge about the subject in a public university in the Northeast of Brazil. Through a questionnaire, applied to 230 undergraduates, it was possible to evaluate deficits caused by the absence of formal medical ethics education and to discuss the need for diversified approaches to the subject during graduation. Results show a higher rate of correct answers among undergraduates who attended at least one discipline on medical ethics; whereas they indicated an unsatisfactory rate of success in both groups. One third of the undergraduates who did not have contact with the subject revealed that they did not feel put at a disadvantaged by this gap, and 25.6% of the sample did not value the importance of the subject in comparison to other undergraduate subjects. Therefore, it is necessary to review medical education strategies to ensure better professionals in the future.

Keywords: Ethics, medical. Curriculum. Education, medical, undergraduate. Knowledge.

Na área da saúde, a capacidade do profissional de solucionar dilemas é desafiada frequentemente, sendo imprescindível conhecer princípios norteadores de conduta ética. Dessa forma, torna-se necessário estudar ética médica desde o início do curso de medicina, avançando durante o internato^{1,4}, a residência médica⁵ e o exercício da profissão⁶. A ética é parte da filosofia e constitui saber racional baseado em três pilares principais: o primeiro envolve a consciência ou a percepção de conflitos; o segundo trata da autonomia e capacidade do indivíduo de se posicionar entre razão e emoção; e o terceiro se baseia na coerência do indivíduo^{3,7}.

O ensino formal da ética representa ponto crucial para os profissionais da área da saúde, principalmente considerando a perspectiva de humanização de sua formação profissional. Apesar de sua significância e da natural interação entre ética e medicina, conforme citado no juramento de Hipócrates, apenas recentemente disciplinas relacionadas foram incluídas no currículo das escolas de medicina^{6,8}, depois de a Associação Médica Mundial (AMM) ter considerado obrigatório seu ensino em todos os currículos acadêmicos a partir de 2015^{2,7}.

Neste contexto, por falta de adequado planejamento abriu-se lacuna no ensino da ética a alunos de medicina da universidade pública do Nordeste brasileiro em que se desenvolveu esta pesquisa. A grade curricular do curso ministrado nessa universidade foi alterada em 2017, adicionando-se no primeiro período a disciplina Ética Médica e Habilidades de Comunicação e transferindo-se a disciplina Medicina Legal, Deontologia e Perícia Médica do oitavo para o quinto período do curso. Sendo assim, algumas das turmas mais avançadas à época da alteração não tiveram contato com o tema, tampouco têm previsão de cursar disciplinas vinculadas à ética. Essa mudança pode ter provocado déficit no aprendizado daqueles que não cursaram ao menos uma dessas matérias.

Assim, o objetivo deste artigo foi avaliar a percepção dos estudantes sobre a importância do ensino da ética, bem como mensurar seu conhecimento sobre o Código de Ética Médica (CEM)⁹ e sua capacidade de resolver conflitos éticos, comparando os resultados obtidos entre os que cursaram essas disciplinas com aqueles que não tiveram a mesma oportunidade, considerando as mudanças na grade curricular.

Materiais e método

Trata-se de estudo transversal descritivo, com metodologia quantitativa. Os dados foram obtidos

por meio de questionário criado pelos autores, adaptado de outros instrumentos validados na literatura e baseado no CEM⁹⁻¹⁴. O instrumento foi dividido em três seções: a primeira abrangia dados sociodemográficos da amostra; na segunda havia 26 questões teóricas sobre ética médica; e a terceira foi composta por 15 questões que tratavam de dilemas éticos em casos clínicos no exercício da profissão.

Considerando a hipótese de que 80% da população de 390 estudantes que cursaram uma das matérias detinha conhecimentos suficientes sobre ética médica, cálculos estatísticos¹⁵ com intervalo de confiança de 95% e 5% de margem de erro mostraram que a amostra deste grupo necessária para o estudo seria composta por 152 alunos. Já entre os 150 alunos que não tiveram nenhuma matéria relacionada à ética médica, levando em conta os mesmos parâmetros e a hipótese de que 10% deles tinham bons conhecimentos dessa temática, a amostra final resultou em 73 alunos.

O questionário foi então aplicado no primeiro semestre de 2018 a 230 estudantes de medicina em universidade pública do Nordeste brasileiro. A amostra foi dividida em dois grupos, o primeiro (G1) contemplando alunos que cursaram no decorrer da graduação ao menos uma das disciplinas que abordam o tema da ética médica, e o segundo (G2) constituído daqueles que não tiveram contato com nenhuma delas. O G1 é composto por turmas do 2º, 5º, 6º, 11º, 12º e parte do 10º período, e o G2 é composto pelo 7º, 8º, 9º e também parte do 10º período, uma vez que apenas alguns alunos deste último cursaram de forma eletiva a disciplina Medicina Legal, Deontologia e Perícia Médica.

A análise estatística descreveu os dados em frequências simples e percentuais, e as associações entre variáveis foram avaliadas com o teste qui-quadrado de Pearson. Adotaram-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e o *software* R Core Team 2018.

Resultados

A média etária dos participantes foi de 23,5 anos, dos quais a maioria era do sexo masculino (60,3%) e de religião católica (40,8%, seguida por 28,1% que declararam não ter religião). Quanto ao contato com o tema da ética médica, 55,2% cursaram a disciplina Medicina Legal, Deontologia e Perícia Médica, 9,1% cursaram a disciplina Ética Médica e Habilidades de Comunicação, e 35,7% não cursaram nenhuma delas. Declararam não ter lido o CEM 90,4% dos alunos, 18,1% não conheciam o juramento de

Hipócrates, 76,5% não sabiam da existência do *Código de Nuremberg*¹⁶ e 81,9% da *Declaração de Helsinki*¹⁷.

Os alunos foram divididos em dois grupos: 147 (63,9%) estudantes que cursaram a disciplina Ética Médica e Habilidades de Comunicação ou Medicina Legal, Deontologia e Perícia Médica compuseram o G1; e 83 (36,1%) que não cursaram matérias

envolvendo ética médica compuseram o G2. De todos os respondentes, 7,9% disseram que os professores das demais disciplinas nunca citaram questões relacionadas à ética médica como algo importante para o desempenho profissional, contra 1,3% que afirmou que os docentes sempre enfatizaram esse tópico. A Tabela 1 compara os resultados entre G1 e G2.

Tabela 1. Comparação entre os grupos da amostra sobre percepção e conhecimento de ética médica

	Grupo 1 n (%)	Grupo 2 n (%)	p
Você já leu o Código de Ética Médica na íntegra?			
Sim	18 (12,2)	4 (4,8)	0,066
Não	129 (87,8)	79 (95,2)	
Você considera ter conhecimento suficiente para lidar com dilemas éticos?			
Sim	35 (24,0)	7 (8,4)	0,003
Não	111 (76,0)	76 (91,6)	
Você considera a ausência de ética médica no currículo médico prejudicial?			
Sim	141 (96,6)	78 (94,0)	0,355
Não	5 (3,4)	5 (6,0)	
Caso você não tenha ética médica como disciplina, o quão prejudicado(a) você se sente por isso?			
Nada	2 (3,6)	3 (3,6)	0,576
Pouco	19 (34,5)	23 (27,7)	
Muito	30 (54,5)	45 (54,2)	
Extremamente	4 (7,3)	12 (14,5)	
Você acha ética médica tão importante quanto outros componentes curriculares da graduação médica?			
Sim	129 (88,4)	61 (74,4)	0,007
Não	17 (11,6)	21 (25,6)	
Como você avalia seu nível de conhecimento em ética médica?			
Ruim	4 (2,7)	30 (36,6)	<0,001
Razoável	84 (57,1)	39 (47,6)	
Bom	57 (38,8)	13 (15,9)	
Muito Bom	2 (1,4)	0 (0,0)	
Quão importante você considera o prontuário na resolução de dilemas éticos?			
Muito importante	144 (98,6)	80 (97,6)	0,555
Pouco importante	0 (0,0)	0 (0,0)	
Não sei	2 (1,4)	2 (2,4)	
Para que serve o comitê de ética da sua universidade?			
Para promover simpósios sobre ética médica	0 (0,0)	0 (0,0)	
Para fiscalizar pesquisas em animais e humanos	47 (32,2)	17 (20,7)	0,017
Para garantir a prática ética dos professores	7 (4,8)	0 (0,0)	
Todas as anteriores	75 (51,4)	48 (58,5)	
Nenhuma das anteriores	0 (0,0)	2 (2,4)	
Não sei	17 (11,6)	15 (18,3)	
Durante o curso, fora de disciplinas relacionadas à ética, com que frequência algum professor citou a ética como algo importante na carreira médica?			
Nunca	14 (9,5)	4 (5,0)	0,183
Às vezes	90 (61,2)	42 (52,5)	
Quase sempre	41 (27,9)	33 (41,3)	
Sempre	2 (1,4)	1 (1,3)	

continua...

Tabela 1. Continuação

	Grupo 1 n (%)	Grupo 2 n (%)	p
Você acha que existe a possibilidade de negar atendimento a uma pessoa no seu consultório?			
Sim	120 (81,6)	70 (88,6)	0,341
Não	26 (17,7)	9 (11,4)	
Não sei	1 (0,7)	0 (0,0)	
Você acha que existe a possibilidade de negar atendimento a uma pessoa na urgência de um hospital?			
Sim	28 (19,0)	10 (12,5)	0,207
Não	119 (81,0)	70 (87,5)	
Não sei	0 (0,0)	0 (0,0)	
Você considera o termo de consentimento livre e esclarecido essencial na prática clínica e de pesquisa?			
Sim	143 (97,9)	78 (97,5)	0,828
Não	3 (2,1)	2 (2,5)	
Não sei	0 (0,0)	0 (0,0)	
O que significa o protocolo Spikes?			
Habilidade de comunicação entre médicos e crianças	0 (0,0)	2 (2,5)	<0,001
Protocolo de morte encefálica	7 (4,8)	3 (3,8)	
Protocolo de más notícias	92 (62,6)	14 (17,5)	
Não sei	48 (32,6)	61 (76,3)	
Você é obrigado a dar atestado de óbito de paciente que morreu em casa e que você atendeu no consultório?			
Sim	16 (10,9)	9 (11,3)	0,155
Não	103 (70,1)	47 (58,8)	
Não sei	28 (19,0)	24 (30,0)	
Você é obrigado a dar atestado de óbito de um paciente da UBS acompanhado por você e que faleceu em casa?			
Sim	58 (39,7)	32 (40,0)	0,076
Não	58 (39,7)	22 (27,5)	
Não sei	30 (20,5)	26 (32,5)	
A equipe de assistência médica, ao confirmar a morte encefálica, deve comunicar à família sobre a possibilidade de doação de órgãos?			
Sim	112 (77,2)	74 (92,5)	0,001
Não	31 (21,4)	3 (3,8)	
Não sei	2 (1,4)	3 (3,8)	
Você conhece o juramento de Hipócrates?			
Sim	128 (87,1)	58 (72,5)	0,006
Não	19 (12,9)	22 (27,5)	
Você conhece o Código de Nuremberg?			
Sim	41 (27,9)	12 (15,2)	0,032
Não	106 (72,1)	67 (84,8)	
Você conhece a Declaração de Helsinki?			
Sim	34 (23,1)	7 (8,8)	0,007
Não	113 (76,9)	73 (91,3)	
Como você adquiriu seu conhecimento em ética médica?			
Durante a graduação	104 (88,9)	17 (25,4)	<0,001
Lendo	3 (2,6)	10 (14,9)	
Em palestras, simpósios ou seminários	5 (4,3)	4 (6,0)	
Outros (internet, jornais, reportagens, casos judiciais etc.)	5 (4,3)	15 (22,4)	
Não possui conhecimento em ética médica	0 (0,0)	21 (31,3)	

continua...

Tabela 1. Continuação

	Grupo 1 n (%)	Grupo 2 n (%)	p
A sua universidade tem comitês separados para revisar projetos de pesquisa em animais e humanos?			
Sim	54 (36,7)	29 (36,3)	0,570
Não	8 (5,4)	2 (2,5)	
Não sei	85 (57,8)	49 (61,3)	
Como você atuaria ao presenciar uma violação da conduta ética por seus futuros colegas de trabalho?			
Sinto-me na obrigação de denunciá-los(as) ao conselho de medicina	37 (26,1)	16 (19,5)	0,002
Conversaria com o(a) colega	95 (66,9)	47 (57,3)	
Recusaria tomar alguma atitude	0 (0,0)	0 (0,0)	
Não sei como me portar	10 (7,0)	19 (23,2)	
Você considera o ensino teórico suficiente para aprender ética médica?			
Sim	29 (19,7)	15 (18,5)	0,736
Não	117 (79,6)	66 (81,5)	
Não sei	1 (0,7)	0 (0,0)	
O quão importante você considera o aprendizado prático para construir o conhecimento em ética médica?			
Nada relevante	0 (0,0)	2 (2,4)	0,275
Não muito relevante	0 (0,0)	1 (1,2)	
Levemente relevante	10 (6,8)	5 (6,1)	
Moderadamente relevante	20 (13,7)	13 (15,9)	
Muito relevante	73 (50,0)	42 (51,2)	
Extremamente relevante	43 (29,5)	19 (23,2)	
Você considera que o ensino de ética é suficiente no ciclo básico ou insuficiente e deve ser incluído no ciclo clínico e no internato?			
Suficiente, não havendo necessidade de incluir no ciclo clínico e internato	12 (8,2)	9 (11,1)	0,001
Insuficiente, havendo necessidade de incluir no ciclo clínico e internato	118 (80,3)	48 (59,3)	
Não sei	17 (11,6)	24 (29,6)	
Qual é a tolerância máxima para o profissional que está em plantão e aguarda o colega que irá substituí-lo?			
15 minutos	4 (2,7)	2 (2,4)	<0,001
30 minutos	4 (2,7)	3 (3,7)	
60 minutos	2 (1,4)	4 (4,9)	
Não abandona o plantão	128 (87,1)	47 (57,3)	
Não sei	9 (6,1)	26 (31,7)	

n: frequência absoluta; %: frequência percentual, em relação ao total de respostas de cada pergunta; teste qui-quadrado. Permitiu-se aos participantes responder apenas questões que os deixassem à vontade, justificando itens cuja frequência absoluta total não corresponde ao número de participantes em cada amostra.

Considerando o total, 49% das respostas às perguntas técnicas estavam corretas. Os resultados foram divididos segundo o sexo, apontando que as mulheres acertaram em média 51% das questões teóricas e os homens 48%, em média. Ao analisar os grupos isoladamente, obtém-se que o G1 acertou cerca de 55% das questões, enquanto o G2 39% delas. No G1 foi mensurada ainda a taxa de acertos dos graduandos que haviam cursado a disciplina Ética Médica e Habilidades de Comunicação (52%) e dos que cursaram Medicina Legal, Deontologia e Perícia Médica (59%).

Entre os alunos do 10º período, a parcela contida no G1, que teve contato com alguma disciplina relacionada à ética médica, acertou em média 65% das questões, enquanto no G2, composto por alunos que não tiveram esse contato, obteve-se taxa de acertos de 39%.

Na segunda parte do questionário foram abordadas 15 questões relacionadas a 11 casos clínicos que envolvem conflitos éticos no cotidiano do profissional da saúde (Tabela 2). Entre os vários temas abordados, destacam-se autonomia do paciente, autonomia do médico, sigilo profissional e conflitos de interesse.

Tabela 2. Comparação das formas de enfrentar conflitos éticos entre os grupos da amostra

	Grupo 1 n (%)	Grupo 2 n (%)	p-valor
Cenário 1: Paciente adolescente admite ideias suicidas. O profissional deve preservar a privacidade do paciente, respeitando o princípio bioético da autonomia, mantendo o relato em sigilo?			
Sim	23 (15,6)	10 (12,2)	0,623
Não	114 (77,6)	68 (82,9)	
Não sei	10 (6,8)	4 (4,9)	
Cenário 2: Segundo o Código de Ética Médica, o médico deve amputar membro de paciente, em emergência, mesmo com recusa de familiar?			
Sim	50 (34,2)	30 (36,6)	0,032
Não	75 (51,4)	30 (36,6)	
Não sei	21 (14,4)	22 (26,8)	
Cenário 3: Conflitos de interesse entre indústria e médico podem ser tolerados do ponto de vista ético?			
Sim	8 (5,4)	10 (12,2)	<0,001
Não	137 (93,2)	58 (70,7)	
Não sei	2 (1,4)	14 (17,1)	
Cenário 4: Paciente testemunha de Jeová com risco de vida e o médico não respeita sua autonomia sobre hemotransfusão. O comportamento do médico é correto e legal?			
Sim	63 (42,9)	36 (43,9)	0,001
Não	77 (52,4)	30 (36,6)	
Não sei	7 (4,8)	16 (19,5)	
Cenário 5: O médico deve passar por cima das convicções religiosas da família do menor testemunha de Jeová e realizar transfusão sanguínea?			
Sim	81 (55,1)	37 (45,1)	0,013
Não	56 (38,1)	29 (35,4)	
Não sei	10 (6,8)	16 (19,5)	
Cenário 6: Médico assistente de paciente terminal esconde informações sobre tratamento experimental. A conduta desse médico é ética e legal?			
Sim	42 (28,6)	27 (32,9)	0,176
Não	93 (63,3)	43 (52,4)	
Não sei	12 (8,2)	12 (14,6)	
Cenário 7: Paciente terminal demonstra desejo de morrer e pede para ele próprio ministrar sua morfina com uso de bomba de infusão. No lugar desse médico, você atenderia o desejo do paciente?			
Sim	81 (55,1)	30 (36,6)	0,005
Não	47 (32,0)	29 (35,4)	
Não sei	19 (12,9)	23 (28)	
Cenário 8a: Solicitação de aborto pelo Sistema Único de Saúde relacionado a estupro. O médico deve exigir algum documento legal que ateste o crime para realizar o procedimento?			
Sim	72 (49,0)	51 (63,0)	<0,001
Não	57 (38,8)	11 (13,6)	
Não sei	18 (12,2)	19 (23,5)	
Cenário 8b: Quanto à parte judicial no cenário 8a, o médico deve:			
Chamar a polícia imediatamente, prestar depoimento e colaborar com processo judicial do Estado contra a mulher	26 (17,7)	22 (27,5)	<0,001
Não deve chamar a polícia nem dar qualquer detalhe sobre a consulta com a paciente	93 (63,3)	24 (30,0)	
Não sei	28 (19,0)	34 (42,5)	

continua...

Tabela 2. Continuação

	Grupo 1 n (%)	Grupo 2 n (%)	p-valor
Cenário 8c: Quanto ao procedimento solicitado no cenário 8a, o médico pode:			
Negar-se a realizá-lo, deixando-o a cargo do próximo médico, alegando ir contra seus princípios religiosos	89 (62,2)	22 (27,5)	<0,001
Realizar o procedimento, mesmo indo contra seus preceitos religiosos, pelo bem da paciente	31 (21,7)	17 (21,3)	
Não sei	23 (16,1)	41 (51,3)	
Cenário 9a: Seguradora quer depoimento de médico sobre paciente antes de pagar o seguro de vida à família. O médico é chamado. Como ele deverá se portar?			
Não deve informar qualquer detalhe sobre o que ocorreu durante as consultas	42 (29,6)	9 (11,3)	0,001
Deve colaborar com a justiça dizendo a verdade sobre os “apagões” do paciente, anteriores ao acidente	78 (54,9)	46 (57,5)	
Não sei	22 (15,5)	25 (31,3)	
Cenário 9b: O seguro processa o hospital para ter acesso ao prontuário, documento no qual o médico relata o que acontece na consulta. Neste caso, o hospital deverá fornecer o prontuário?			
O hospital deve fornecer o prontuário à seguradora	6 (4,0)	3 (4,1)	<0,001
O hospital deve fornecer o prontuário à seguradora após decisão judicial	102 (68,0)	55 (74,3)	
O hospital não deve fornecer o prontuário à seguradora	21 (14,0)	10 (13,5)	
Não sei	21 (14,0)	6 (8,1)	0,144
Cenário 10a: Você acha que o profissional deve levar em consideração o pedido do paciente, com grande desfiguração facial, sobre guardar sigilo quanto ao seu desejo de suicídio?			
Sim	107 (70,9)	60 (69,8)	
Não	17 (11,3)	15 (17,4)	
Não sei	27 (17,9)	11 (12,8)	0,267
Cenário 10b: O que mais deve ser levado em consideração na decisão do cenário 10a? (escolha apenas uma alternativa)			
A dignidade do paciente	10 (5,5)	11 (10,5)	
Os direitos humanos	32 (17,7)	22 (21,0)	
A lei	3 (1,7)	4 (3,8)	
Meus princípios	66 (36,5)	29 (27,6)	
Os riscos	3 (1,7)	2 (1,9)	
Outro	67 (37,0)	37 (35,2)	0,001
Cenário 11: Paciente com indicação de laqueadura. Você acha que o médico, no âmbito ético, deve ignorar a opinião do marido e levar em consideração sua percepção de indicação, em conjunto com o desejo da paciente?			
Sim	71 (92,2)	29 (65,9)	
Não	6 (7,8)	15 (34,1)	
Não sei	0 (0,0)	0 (0,0)	

n: frequência absoluta; %: frequência percentual, em relação ao total de respostas de cada pergunta; teste qui-quadrado. Permitiu-se aos participantes responder apenas questões que os deixassem à vontade, justificando itens cuja frequência absoluta total não corresponde ao número de participantes em cada amostra.

Discussão

Atualmente, os currículos médicos dedicam-se à formação de profissionais técnicos, negligenciando, na maioria dos casos, a ética médica e a bioética⁷. Estes elementos são indissociáveis do bom exercício da profissão, pois sempre existirão fatores

éticos a ser considerados em decisões associadas aos melhores interesses do paciente⁸.

Na universidade pesquisada, a disciplina Ética Médica e Habilidades de Comunicação foi tardiamente incluída como matéria obrigatória, voltada para alunos recém-ingressados no curso de graduação, ao mesmo passo que se antecipou a disciplina

Medicina Legal, Deontologia e Perícia Médica do oitavo para o quinto período. Em decorrência da alteração, criou-se lacuna no currículo dos graduandos do 7º, 8º, 9º e 10º períodos que, caso não seja corrigida, pode prejudicar a capacidade dos formandos de lidar com dilemas éticos no dia a dia da profissão. Esse lapso na formação médica reflete-se no crescente número de processos contra profissionais no Conselho Federal de Medicina e na Justiça⁴, que ora apresentam condutas contrárias ao CEM⁹, ora mostram insuficiências e deficiências do sistema jurídico brasileiro em responder satisfatoriamente às novas e crescentes demandas de saúde¹⁸.

O ensino de ética tem dupla função. A primeira contribui para aperfeiçoar e desenvolver capacidade de reflexão bioética do estudante, para que tome decisões mais rápidas e corretas ao deparar com dilemas e questões éticas. A outra visa formar cidadãos conscientes do bem comum e de seu comprometimento profissional⁷. O conhecimento teórico da ética é colocado em prática no dia a dia do médico, concretizando-se em casos reais que são julgados de acordo com princípios e valores internalizados no sujeito^{3,11,19-21}.

Seção de perguntas teóricas

A seção de perguntas técnicas do instrumento de coleta desta pesquisa compilou a percepção dos alunos sobre sua capacidade de resolver conflitos à luz da ética médica. Surpreendentemente, apenas 24% dos alunos que cursaram alguma disciplina relacionada consideraram-se aptos a lidar com impasses éticos, ainda que paradoxalmente 95,9% tenham classificado seu conhecimento sobre ética médica como entre razoável e bom.

Por outro lado, não surpreende o fato de 91,6% dos graduandos do G2 se considerarem despreparados para resolver dilemas éticos, uma vez que não cursaram qualquer disciplina que lidasse com o tema. Ainda assim, contraditoriamente, 63,5% destes alunos consideram o conhecimento de ética como bom ou razoável. Dessa forma, os alunos em geral julgam desnecessário estudar ética para aplicá-la na profissão, assim como investir no tema e instruir-se sobre o assunto, acreditando ser dispensável examinar o CEM, leis e resoluções, como se o bom senso fosse suficiente. Estes valores divergem do observado por Silverman e colaboradores²², cujo artigo aborda a autopercepção de alunos com relação à capacidade de resolver questões éticas: 60,8% de seus respondentes consideraram-se aptos a solucioná-las na prática clínica.

Neste artigo, mais de 90% dos entrevistados de ambos os grupos percebiam que a ausência de ética médica é prejudicial para sua formação. Entretanto, a despeito desta resposta, 31,3% dos alunos do G2 responderam não se sentir prejudicados em nada ou muito pouco pela ausência do tema no currículo. Outro dado revela que 25,6% desse grupo não consideraram a ética tão importante quanto outros componentes curriculares. Esses índices refletem a deficiência na formação médica, ainda que ética e bioética sejam expressamente recomendadas nas diretrizes curriculares dos cursos de medicina²³.

Quando questionados se, durante o curso e em disciplinas não relacionadas, os professores citaram a ética como algo relevante na carreira, quase 10% dos respondentes indicaram que os docentes ignoraram o tema no G1, e 5% no G2. Nesse quesito, vale ressaltar a necessidade de abordagem transversal e multidisciplinar da ética no ensino³, reconhecida na literatura e ignorada por alguns mestres. Entre os métodos de aprendizagem apontados pelos alunos, nota-se que a maioria do G1 (88,9%) afirma que aprendeu ética médica durante a graduação. A mesma resposta foi dada por 25,4% dos alunos do G2, contra 31,3% que alegam desconhecer os preceitos de ética médica. Observou-se o autodidatismo¹² como forma de compensar as lacunas do ensino tradicional: 14,9% deste último grupo leram sobre o tema, pesquisado por 22,4% na internet, em jornais, reportagens e casos judiciais.

Em relação à responsabilidade profissional, algumas questões revelaram resultados importantes. No G1, 26,1% dos entrevistados denunciariam colega que agisse de forma antiética, contra 19,5% no G2. No estudo de Silverman e colaboradores²², apenas 22,4% adotaram a mesma postura. Vale salientar as implicações legais e éticas ligadas à segurança dos pacientes; não se trata apenas de conhecimento sobre o CEM⁹, mas também de juízo de valores e corporativismo entre colegas, o que acarreta, às vezes, menor comprometimento com a ética.

Portanto, os resultados da presente pesquisa corroboram o estudo de Godbold e Lees¹², que aponta em cenários mais subjetivos ética distorcida pelos próprios valores, negligenciando-se a deontologia, diferentemente dos conflitos em contextos mais técnicos. O CEM é explícito quando afirma no artigo 57, sobre a relação entre médicos, que é vedado ao profissional *deixar de denunciar atos que contrariem os postulados éticos à comissão de ética da instituição em que exerce seu trabalho profissional e, se necessário, ao Conselho Regional de Medicina*⁹.

Outra questão denotou o desconhecimento dos respondentes sobre o CEM. Especificamente quanto à postura ética do profissional na prática clínica, 19% dos alunos do G1 e 12,5% do G2 afirmaram ser possível recusar-se a atender pacientes em serviços de urgência e emergência. Contudo, o artigo 33 do CEM proíbe o profissional de *deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência e emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo*⁹.

Observa-se, em outra questão, que a maioria dos respondentes do G1 (87,1%) reconhece que abandonar o plantão configura violação ética grave, estando o médico impedido de fazê-lo. No entanto, apenas 57,3% dos alunos do G2 indicaram semelhante entendimento. Conforme reza o CEM em seu artigo 9º, tanto o abandono de plantão sem a presença de substituto quanto o não comparecimento são infrações éticas⁹.

Quanto aos documentos legais, não houve diferença marcante entre o G1 e o G2. Ambos definiram o prontuário como muito importante para resolver questões éticas, respectivamente 98,6% e 97,6% de frequência. Esses dados convergem com a mesma alta taxa de acerto de 89,8% encontrada no trabalho de Babu, Venkatesh e Sharmila²⁴. Os percentuais de acerto se mantiveram altos em questões que trataram do uso do termo de consentimento livre e esclarecido: aproximadamente 97% de ambos os grupos consideraram-no importante na prática clínica e em pesquisa. Silverman e colaboradores²² mostraram que 87,8% dos participantes de seu estudo sentiam-se seguros quando obtinham termo de consentimento legalmente válido. Quanto às obrigações de emitir atestado de óbito, os alunos dos dois grupos da presente pesquisa indicaram desconhecê-las, em consonância com a pesquisa de Neves Júnior, Araújo e Rego⁷, que chegou à conclusão de que documentos legais são um dos temas menos discutidos nas faculdades brasileiras.

Sobre o juramento de Hipócrates, 12,9% do G1 e 27,5% do G2 responderam negativamente. Tal achado surpreende, considerando que o G2 é composto por participantes de fases bastante avançadas do curso. Em outro momento, quando questionados sobre o *Código de Nuremberg*, base teórica do consentimento livre e esclarecido²⁵, apenas 27,9% do G1 e 15,2% do G2 o conheciam. Por fim, poucos alunos de ambos os grupos (23,1% do G1 e 8,8% do G2) disseram conhecer a *Declaração de Helsinki*, documento internacional que regula a pesquisa com humanos²⁶. É extremamente importante que essa falha no currículo obrigatório seja corrigida.

Os graduandos também foram questionados sobre o protocolo Spikes, usado na comunicação de más notícias. Considera-se má notícia qualquer informação dada pelo médico que altera, às vezes de forma incontornável, o projeto de vida do paciente²⁷. Esse protocolo trata de habilidades comunicativas na relação entre médico e paciente, privilegiando o preparo do cenário para dar a má notícia; a percepção sobre o conhecimento do diagnóstico ou o desejo do paciente em ter mais informações; a forma com a qual o médico lida com as emoções do paciente; e, por fim, o estabelecimento de estratégias futuras.

Neste âmbito, a diferença de conhecimento entre ambos os grupos foi evidente: o G1 definiu o protocolo Spikes corretamente em 62,6% dos questionários, enquanto apenas 17,5% dos alunos do G2 assinalaram a opção adequada. Ainda que a maioria do G1 tenha acertado, este grupo sinaliza taxa insatisfatória de consciência formal acerca das más notícias comparado com o estudo de Silverman e colaboradores²², no qual 73,5% dos graduandos se sentiram mais confortáveis em comunicar más notícias. O baixo índice de acertos no G2 aponta grande desconhecimento sobre o protocolo, revelando lacunas na formação acadêmica deste grupo.

Perguntou-se aos alunos se o ensino da ética no ciclo básico fora suficiente ou se deveria ser complementado posteriormente. A maioria dos alunos que cursou disciplinas relacionadas à ética médica (80,3%) consideraram-na insuficiente, devendo incluir a matéria no ciclo clínico e no internato. Assim, percebe-se que estes participantes valorizam e compreendem que reflexões teóricas mais aprofundadas ao longo do curso geram resultados mais satisfatórios²⁶. O caráter e a ética do médico são construídos desde o ingresso na faculdade e no decorrer de todo o curso²⁰.

No G2, 59,3% dos participantes julgaram o ensino da ética insuficiente e 29,6% não souberam avaliar. Apreende-se destes resultados que os discentes que cursaram matérias específicas valorizam mais o tema, sentindo mais necessidade de prosseguir em seus estudos e aprendizado. Outras pesquisas mostram que muitos estudantes preferem ensino da ética mais amplo^{6,22} e com metodologias ativas²⁸⁻³¹.

Quando questionados sobre a função do Comitê de Ética em Pesquisa da universidade, poucos graduandos souberam responder esta pergunta (32,2% do G1 e 20,7% do G2). Destes resultados se infere que o tema sequer é abordado por professores durante o desenvolvimento de projetos de pesquisa com os estudantes. Esse quadro é semelhante ao descrito em outro estudo com 371 alunos, no

qual 89,1% dos graduandos do Midnapore Medical College sequer sabiam da existência do comitê de ética institucional³².

Seção de dilemas em casos clínicos

Na maior parte das questões a respeito de casos clínicos, foi encontrada taxa de acertos superior no G1 quando comparado ao G2. As questões em que se podia notar essa diferença tratavam de tópicos importantes, como autonomia do paciente. Consta no CEM⁹ que nenhum procedimento pode ser realizado em detrimento da autonomia do paciente e de sua família, salvo em casos em que o paciente é menor de idade ou incapaz e há risco de morte.

Nas questões que tratam da autonomia, inclusive testemunhas de Jeová, os estudantes que já cursaram disciplina relacionada à ética médica se saíram melhor. É provável que o resultado seja relacionado a debates e palestras realizadas na universidade sobre esse princípio. Estudos apontam que a inclusão de disciplina sobre ética no currículo médico, além de capacitar teoricamente profissionais para lidar com enfermos que se recusam a receber hemotransfusão, propicia mais segurança a graduandos e residentes nesses casos²².

O G1 também obteve média superior de acertos em casos de conflitos de interesse que afetam a relação médico-paciente ao permitir à indústria farmacêutica influenciar a prática médica, promovendo interação ou dependência de medicamentos e equipamentos médicos específicos, seja lá qual for a sua natureza⁹. Bons índices de respostas corretas foram alcançados também pelos graduandos do G1 em cenários de cuidados paliativos, autonomia do médico, aborto e laqueadura, sigilo médico e em especial nas questões psiquiátricas. No caso envolvendo prontuário e seu sigilo, a diferença dos acertos entre G1 e G2 foi inferior a 2,5%, justificada pela aprendizagem passiva de toda a amostra em prontos-socorros, ambulatórios, hospitais e até mesmo em rodas de conversa entre profissionais e colegas^{2,4,7,28}. Mesmo assim, são visíveis as deficiências no ensino formal de ética, sendo insuficiente para o aprendizado de campo tão complexo^{1,2,30-32}.

Inesperadamente, nas questões que tratavam de ideação suicida o panorama se inverteu, com taxa de acertos um pouco maior do G2 (82,9%) em relação ao G1 (77,6%). É provável que o conhecimento desses participantes sobre o assunto tenha sido influenciado pelas campanhas públicas da Associação Brasileira de Psiquiatria³³, que esclareceu inclusive a leigos o fato de que tentativas de suicídio são emergência médica

de notificação compulsória. A vivência com preceptores nos serviços médicos frequentados ao longo do curso seria outra possível explicação^{28,34}.

Cabe ressaltar que mesmo alunos do G1 não leram o CEM na íntegra, como apontado por 87,8% dos respondentes desse grupo, não surpreendendo que 95,2% dos componentes do G2 também não o tenham lido. Isso justifica parte da defasagem no aprendizado e da incapacidade de lidar com certos conflitos éticos. Sendo assim, mesmo tendo cursado disciplina formal, as normas deontológicas não foram internalizadas, já que os graduandos não consideraram a leitura do CEM como obrigatória. A desvalorização de disciplinas sobre ética em relação a outras de cunho técnico e procedimental explica essa postura.

É essencial que conceitos de ética médica sejam apreendidos na formação, dada sua extrema necessidade no preparo de médicos^{5,21,35-38} ao estabelecer conduta ética nos campos científicos, tecnológicos, biológicos e da saúde^{2,7}. Entretanto, esta pesquisa revelou baixo desempenho global do G1, que, quando somado aos casos de desempenho superior do G2, mostra que a instrução dos alunos, mesmo entre aqueles que frequentaram ao menos uma das duas disciplinas que abordam ética médica, é insuficiente para lidar com outros dilemas. Para reverter esse quadro, deve-se abordar a ética médica em mais de um momento na graduação, facilitando a aplicação clínica dos conceitos aprendidos^{1,2,30-32,39}. A universidade em que se realizou esta pesquisa busca corrigir essa falha com a inclusão da disciplina Ética Médica e Habilidades de Comunicação.

Atualmente, existem vários métodos para se abordar ética. Devido à pluralidade e heterogeneidade das faculdades de medicina, nenhum método deve ser considerado ideal ou único a ser seguido, sendo natural haver diferenças metodológicas entre as instituições como decorrência dos diferentes recursos pedagógicos utilizados^{6,40}. O conhecimento de ética se mostrou superior nas turmas submetidas ao método de aprendizado tradicional no currículo universitário quando comparadas às turmas que não tiveram acesso a essas disciplinas, o que evidencia a necessidade do estudo da ética em algum momento da formação curricular obrigatória^{2-4,40}.

Na universidade onde este estudo foi realizado, o ensino da ética se encontra diluído em outros componentes curriculares, como na disciplina Medicina Legal, Deontologia e Perícia Médica, em que temas como traumatologia, tanatologia, toxicologia e perícias em geral concorrem com temas específicos de ética médica. A abordagem de ética em conjunto com outras

matérias faz com que alguns alunos não a valorizem devidamente²⁴, mas seu ensino autônomo nos currículos médicos cresceu muito pouco nos últimos anos^{6,7}.

Além de oferecer disciplina específica sobre ética, cabe às universidades abordar o tema de forma transversal em outros momentos, sendo essa outra alternativa apropriada para ensinar ética médica satisfatoriamente^{2,3,5,7}. O currículo médico deve ser complementado por mesas redondas, palestras, cursos de férias e trocas de experiências diretas entre profissionais, uma vez que quanto maior a exposição a conteúdos de ética, melhor o aprendizado e a resolução de dilemas. Sendo assim, a ética médica deve ser incluída no cotidiano do aluno desde seu ingresso na universidade, percorrendo toda a sua formação acadêmica¹⁻⁴ e abarcando as residências médicas⁵ e todo o exercício profissional⁶.

Faz-se necessário, além de maior tempo de contato com o tema, que métodos diversificados sejam aproveitados no processo de aprendizagem. São vários os recursos não tradicionais de ensino que podem ser aplicados nesse caso, como filmes, cenários de dilemas, casuística, encenações, peças de teatro, simulações, videoconferências, seminários, palestras, *workshops* e discussões de casos^{1,3,5,29-32,34,38,39,41}.

O estudo da ética deve extrapolar os limites da sala de aula, salientando para o estudante sua necessidade no cotidiano, assim como no futuro ambiente de trabalho^{4,6}. Ao romper com as barreiras do ensino tradicional, resumido a textos e teorias, é possível despertar a atenção de alunos até então desinteressados²⁹. Expandir o acervo sobre o tema com livros especializados e capacitar professores também melhora significativamente a qualificação docente e consequentemente o ensino de ética^{8,30} para formar bons profissionais^{2-4,40}, uma vez que o médico mal preparado pode causar danos irreparáveis a pacientes e a todos à sua volta⁴⁰.

Como limitação deste estudo, os autores apontam que poderiam ter usado, em complemento ao questionário aplicado, instrumentos de abordagem

qualitativa, como entrevistas em profundidade em grupos focais. Sugere-se ainda novas pesquisas que apontem, do ponto de vista dos alunos, falhas metodológicas da formação que causam desinteresse por tema tão relevante.

Considerações finais

Conclui-se que os graduandos do G2 obtiveram desempenho inferior ao G1 quanto à capacidade de resolver problemas éticos e aos conhecimentos globais sobre ética médica, especialmente quando comparadas as taxas de acerto dos estudantes do 10º período. Apesar do melhor resultado do grupo, a média de acertos do G1 (55%) foi abaixo do desejado e, por conseguinte, insuficiente para a futura prática profissional. Vale ressaltar ainda que oito em cada dez graduandos do G1 consideraram insuficiente o ensino da ética médica apenas durante o ciclo básico.

Mais de 90% dos graduandos percebem que a ausência de conteúdo sobre ética no currículo é danosa à formação profissional, mas cerca de um terço dos alunos que não cursaram matérias específicas revelaram não se sentir muito prejudicados por essa ausência. Ainda, aproximadamente um quarto deste último grupo não valorizava o tema da ética em comparação com outros componentes curriculares.

Cabe neste contexto empregar imediatamente os dados da pesquisa na elaboração de estratégias que visem aproveitar melhor a temática ao longo do curso, ressaltando a importância de sua aplicação prática na garantia da não maleficência aos pacientes. Espera-se que estes resultados colaborem com o ensino e a valorização da ética médica nas universidades brasileiras, detectando as possíveis falhas na formação dos profissionais, que podem no futuro cuidar melhor de seus pacientes, respeitando direitos e demais valores éticos.

Referências

1. Aleksandrova-Yankulovska SS. Development of bioethics and clinical ethics in Bulgaria. *Folia Med* [Internet]. 2017 [acesso 11 ago 2018];59(1):98-105. DOI: 10.1515/folmed-2017-0015
2. Rego S, Palacios M. Contribuições para planejamento e avaliação do ensino da bioética. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2017 [acesso 2 set 2018];25(2):234-43. DOI: 10.1590/1983-80422017252183
3. Gerber VKQ, Zagonel IPS. A ética no ensino superior na área da saúde: uma revisão integrativa. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acesso 2 set 2018];21(1):168-78. DOI: 10.1590/S1983-80422013000100020
4. Godoy MF, Ferreira HRA, Pria OAFD. Avaliação do conhecimento da ética médica dos graduandos de medicina. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2014 [acesso 13 ago 2018];38(1):31-7. DOI: 10.1590/S0100-55022014000100005

5. Manson HM, Satin D, Nelson V, Vadiveloo T. Ethics education in family medicine training in the United States: a national survey. *Fam Med* [Internet]. 2014 [acesso 11 ago 2018];46(1):28-35. Disponível: <https://bit.ly/2OI9lh9>
6. Ferreira-Padilla G, Ferrández-Antón T, Lolas-Stepke F, Almeida-Cabrera R, Brunet J, Bosch-Barrera J. Ethics competences in the undergraduate medical education curriculum: the Spanish experience. *Croat Med J* [Internet]. 2016 [acesso 11 ago 2018];57(5):493-503. DOI: 10.3325/cmj.2016.57.493
7. Neves WA Jr, Araújo LZS, Rego S. Ensino de bioética nas faculdades de medicina no Brasil. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2016 [acesso 2 set 2018];24(1):98-107. DOI: 10.1590/1983-80422016241111
8. Boulianne S, Laurin S, Firket P. Addressing ethics during clinical supervision: three-step approach. *Can Fam Physician* [Internet]. 2013 [acesso 15 ago 2018];59(7):e338-40. Disponível: <https://bit.ly/2FaP9ky>
9. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: Resolução CFM nº 1.931/09 [Internet]. Brasília: CFM; 2010 [acesso 16 jan 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2gyRqtD>
10. Bosch-Barrera J, Briceño García HC, Capellà D, Castro Vila C, Farrés R, Quintanas A *et al.* Enseñar bioética a estudiantes de medicina mediante el aprendizaje basado en problemas (ABP). *Cuad Bioét* [Internet]. 2015 [acesso 19 jan 2018];26(87):303-9. Disponível: <https://bit.ly/2pOeExf>
11. Janakiram C, Gardens SJ. Knowledge, attitudes and practices related to healthcare ethics among medical and dental postgraduate students in south India. *Indian J Med Ethics* [Internet]. 2014 [acesso 19 jan 2018];11(2):99-104. Disponível: <https://bit.ly/2RJIqEu>
12. Godbold R, Lees A. Ethics education for health professionals: a values based approach. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2013 [acesso 21 jan 2018];13(6):553-60. Disponível: <https://bit.ly/2AU4a6c>
13. Hariharan S, Jonnalagadda R, Walrond E, Moseley H. Knowledge, attitudes and practice of healthcare ethics and law among doctors and nurses in Barbados. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2006 [acesso 21 jan 2018];7:E7. DOI: 10.1186/1472-6939-7-7
14. Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 561, 15 jan 1996 [acesso 19 nov 2019]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/340Uq6d>
15. Miot H. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *J Vasc Bras* [Internet]. 2011 [acesso 6 nov 2019];10(4):275-8. Disponível: <http://bit.ly/2PRNSmh>
16. Nuremberg Military Tribunals. Trials of war criminals before the Nuremberg Military Tribunals [Internet]. Nuremberg: Nuremberg Military Tribunals; 1949 [acesso 31 out 2019]. Disponível: <http://bit.ly/32crMgY>
17. Associação Médica Mundial. Declaração de Helsinki I [Internet]. Helsinki: WMA; 1964 [acesso 31 out 2019]. Disponível: <http://bit.ly/2CcjVFX>
18. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis* [Internet]. 2010 [acesso 6 set 2018];20(1):77-100. DOI: 10.1590/S0103-73312010000100006
19. Giubilini A, Milnes S, Savulescu J. The medical ethics curriculum in medical schools: present and future. *J Clin Ethics* [Internet]. 2016 [acesso 11 ago 2018];27(2):129-45. Disponível: <https://bit.ly/2qBjs9X>
20. Behrens KG, Fellingham R. Great expectations: teaching ethics to medical students in South Africa. *Dev World Bioeth* [Internet]. 2014 [acesso 16 ago 2018];14(3):142-9. DOI: 10.1111/dewb.12017
21. Walton M, Jeffery H, Van Staaldunin S, Klein L, Rothnie I. When should students learn about ethics, professionalism and patient safety? *Clin Teach* [Internet]. 2013 [acesso 11 ago 2018];10(4):224-9. Disponível: <https://bit.ly/2JOKMPM>
22. Silverman HJ, Dagenais J, Gordon-Lipkin E, Caputo L, Christian MW, Maidment BW III *et al.* Perceived comfort level of medical students and residents in handling clinical ethics issues. *J Med Ethics* [Internet]. 2013 [acesso 13 ago 2018];39(1):55-8. Disponível: <https://bit.ly/2PPD7Bi>
23. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 8-11, 23 jun 2014 [acesso 19 nov 2019]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/37jCzcl>
24. Babu A, Venkatesh C, Sharmila V. Are tomorrow's doctors aware of the code of medical ethics? *Indian J Med Ethics* [Internet]. 2013 [acesso 2 set 2018];10(3):192-4. DOI: 10.20529/IJME.2013.056
25. Annas GJ, Grodin MA. Reflections on the 70th anniversary of the Nuremberg doctors' trial. *Am J Public Health* [Internet]. 2018 [acesso 18 ago 2018];108(1):10-2. Disponível: <https://bit.ly/2PLbUzz>
26. Millum J, Wendler D, Emanuel EJ. The 50th anniversary of the Declaration of Helsinki: progress but many remaining challenges. *JAMA* [Internet]. 2013 [acesso 13 ago 2018];310(20):2143-4. DOI: 10.2105/AJPH.2017.304203
27. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Globler G, Beale EA, Kudelka AP. Spikes: a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist* [Internet]. 2000 [acesso 6 nov 2019];5(4):302-11. DOI: 10.1634/theoncologist.5-4-302
28. Sheehan S, Robbins A, Porter T, Manley J. Why does moral reasoning not improve in medical students? *Int J Med Educ* [Internet]. 2015 [acesso 11 ago 2018];6:101-2. DOI: 10.5116/ijme.55d4.c8e4
29. Farré M, Arribas S, Pérez J, Baños JE. Bioethical principles, clinical research and popular movies. *Med Educ* [Internet]. 2013 [acesso 2 set 2018];47(11):1141-2. DOI: 10.1111/medu.12352
30. Aleksandrova-Yankulovska S. An innovative approach to teaching bioethics in management of healthcare. *Nurs Ethics* [Internet]. 2016 [acesso 13 ago 2018];23(2):167-75. DOI: 10.1177/0969733014558967

31. Warmling CM, Pires FS, Baldisserotto J, Levesque M. Ensino da bioética: avaliação de um objeto virtual de aprendizagem. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2016 [acesso 4 set 2018];24(3):503-14. DOI: 10.1590/1983-80422016243150
32. Chatterjee B, Sarkar J. Awareness of medical ethics among undergraduates in a West Bengal medical college. *Indian J Med Ethics* [Internet]. 2012 [acesso 3 set 2018];9(2):93-100. DOI: 10.20529/IJME.2012.029
33. Associação Brasileira de Psiquiatria. Suicídio: informando para prevenir [Internet]. Brasília: CFM; 2014 [acesso 6 set 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2xDKxQk>
34. Pandya R, Shukla R, Gor AP, Ganguly B. Personal experience narratives by students: a teaching-learning tool in bioethics. *Indian J Med Ethics* [Internet]. 2016 [acesso 11 ago 2018];1(3):144-7. Disponível: <https://bit.ly/2RDi4zg>
35. House JB, Theyyuni N, Barnosky AR, Fuhrel-Forbis A, Seeyave DM, Ambs D *et al.* Understanding ethical dilemmas in the emergency department: views from medical students' essays. *J Emerg Med* [Internet]. 2015 [acesso 16 ago 2018];48(4):492-8. DOI: 10.1016/j.jemermed.2014.09.058
36. Murrell VS. The failure of medical education to develop moral reasoning in medical students. *Int J Med Educ* [Internet]. 2014 [acesso 11 ago 2018];5:219-25. DOI: 10.5116/ijme.547c.e2d1
37. Rose A, George K, Dhas A, Pulimood AB, Kang G. Survey of ethical issues reported by Indian medical students: basis for design of a new curriculum. *Indian J Med Ethics* [Internet]. 2014 [acesso 19 ago 2018];11(1):25-8. DOI: 10.20529/IJME.2014.007
38. Novaes MRG, Guilhem D, Barragan E, Mennin S. Ethics education in research involving human beings in undergraduate medicine curriculum in Brazil. *Dev World Bioeth* [Internet]. 2013 [acesso 13 ago 2018];13(3):163-8. DOI: 10.1111/j.1471-8847.2012.00336.x
39. Leite DAA, Pessalacia JDR, Braga PP, Rates CMP, Azevedo C, Zoboli ELCP. Uso da casuística no processo ensino-aprendizagem de bioética em saúde. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2017 [acesso 2 set 2018];25(1):82-8. DOI: 10.1590/1983-80422017251169
40. Carrese JA, Malek J, Watson K, Lehmann LS, Green MJ, McCullough LB *et al.* The essential role of medical ethics education in achieving professionalism: the Romanell Report. *Acad Med* [Internet]. 2015 [acesso 6 set 2018];90(6):744-52. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000715
41. Ferretti E, Rohde K, Moore G, Daboval T. The birth of scenario-oriented learning in ethics. *Med Educ* [Internet]. 2015 [acesso 2 set 2018];49(5):517-8. DOI: 10.1111/medu.12706

Participação dos autores

Todos os autores colaboraram no planejamento do estudo, coleta e interpretação dos dados e redação do manuscrito.

Correspondência

Victor Bruno Andrade das Graças – Av. Capitão Joaquim Martins Fontes, 324, bloco Tramandai, apt. 1.304, Farolândia CEP 49032-016. Aracaju/SE, Brasil.

Victor Bruno Andrade das Graças – Graduando – victorbrunoandrade14@gmail.com

 0000-0001-6817-8292

Joilson Francisco de Souza Júnior – Graduando – jfds.junior@hotmail.com

 0000-0002-1629-9997

Jorge Gabriel Mendes Silva Santos – Graduando – mendesjorgegabriel@gmail.com

 0000-0002-6040-8564

Mariana Fontes Andrade Almeida – Graduanda – marianafontessa@outlook.com

 0000-0002-0261-0852

Edvaldo Victor Gois Oliveira – Graduando – edvaldovictor@gmail.com

 0000-0002-6821-2873

Nila Vitória Mendes Oliveira Santos – Graduanda – nilavitoria.mendes@gmail.com

 0000-0001-9050-8825

Luiz Eduardo Dantas Cerqueira Medeiros – Graduando – luiz.edu.dantas@gmail.com

 0000-0003-2672-9687

Roberta Machado Pimentel Rebello de Mattos – Doutoranda – drarobertapimentel@hotmail.com

 0000-0002-7275-2522

Déborah Mônica Machado Pimentel – Doutora – deborahpimentel@icloud.com

 0000-0003-2102-7125



Anexo

Prezado aluno, este documento de coleta refere-se à pesquisa Percepção do Estudante de Medicina sobre Ética Médica. Pedimos a generosidade de ser absolutamente sincero em suas respostas e que responda apenas aquelas que o deixarem absolutamente à vontade.

Qual a sua idade em anos?	
Qual o período atual de curso?	
Qual seu sexo?	() Masculino () Feminino
Você cursou a disciplina Ética Médica e Habilidades de Comunicação?	() Sim () Não
Você cursou a disciplina Medicina Legal, Deontologia e Perícia Médica?	() Sim () Não

Dados sociodemográficos

Qual sua religião?	() Ateu () Budismo () Catolicismo () Candomblé () Espiritismo () Evangélica () Judaísmo () Testemunha de Jeová () Umbanda () Outra () Não tenho religião
--------------------	--

Perguntas técnicas

1. Você já leu o Código de Ética Médica na íntegra?	() Sim () Não
2. Você considera ter conhecimento suficiente para lidar com dilemas éticos?	() Sim () Não
3. Você considera a ausência de ética médica no currículo médico prejudicial?	() Sim () Não
4. Caso você não tenha estudado ética médica como disciplina, o quão prejudicado(a) você se sente por isso?	() Extremamente () Muito () Pouco () Nada
5. Você acha ética médica tão importante quanto outros componentes curriculares da graduação médica?	() Sim () Não
6. Como você avalia seu nível de conhecimento em ética médica?	() Muito bom () Bom () Razoável () Ruim
7. Quão importante você considera o prontuário na resolução de dilemas éticos?	() Muito importante () Pouco importante () Não sei
8. Para que serve o comitê de ética da sua universidade?	() Para promover simpósios sobre ética médica () Para fiscalizar pesquisas em animais e humanos () Para garantir a prática ética dos professores () Todas as anteriores () Nenhuma das anteriores () Não sei
9. Durante o curso, fora de disciplinas relacionadas à ética, com que frequência algum professor citou a ética como algo importante na carreira médica?	() Sempre () Quase sempre () Às vezes () Nunca

continua...

10. Você acha que existe a possibilidade de negar atendimento a uma pessoa no seu consultório?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
11. Você acha que existe a possibilidade de negar atendimento a uma pessoa na urgência de um hospital?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
12. Você considera o termo de consentimento livre e esclarecido essencial na prática clínica e de pesquisa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
13. O que significa o protocolo Spikes?	<input type="checkbox"/> Habilidade de comunicação entre médicos e crianças <input type="checkbox"/> Protocolo de morte encefálica <input type="checkbox"/> Protocolo de más notícias <input type="checkbox"/> Não sei
14. Você é obrigado a dar atestado de óbito de paciente que morreu em casa e que você atendeu no seu consultório?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
15. Você é obrigado a dar atestado de óbito de um paciente da UBS acompanhado por você e que faleceu em casa?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
16. A equipe de assistência médica, ao confirmar a morte encefálica, deve comunicar à família sobre a possibilidade de doação de órgãos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
17. Você conhece o juramento de Hipócrates?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
18. Você conhece o <i>Código de Nuremberg</i> ?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
19. Você conhece a <i>Declaração de Helsinki</i> ?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
20. Como você adquiriu seu conhecimento em ética médica?	<input type="checkbox"/> Durante a graduação <input type="checkbox"/> Lendo <input type="checkbox"/> Em palestras, simpósios ou seminários <input type="checkbox"/> Outros (internet, jornais, reportagens, casos judiciais etc.) <input type="checkbox"/> Não possuo conhecimento em ética médica
21. A sua universidade tem comitês separados para revisar projetos de pesquisa em animais e humanos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
22. Como você atuaria ao presenciar uma violação da conduta ética por seus futuros colegas de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sinto-me na obrigação de denunciá-los(as) ao conselho de medicina <input type="checkbox"/> Conversaria com o(a) colega <input type="checkbox"/> Recusaria tomar alguma atitude <input type="checkbox"/> Não sei como me portar
23. Você considera o ensino teórico suficiente para aprender ética médica?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
24. O quão importante você considera o aprendizado prático para construir o conhecimento em ética médica?	<input type="checkbox"/> Nada relevante <input type="checkbox"/> Não muito relevante <input type="checkbox"/> Levemente relevante <input type="checkbox"/> Moderadamente relevante <input type="checkbox"/> Muito relevante <input type="checkbox"/> Extremamente relevante
25. Você considera que o ensino de ética é suficiente no ciclo básico ou insuficiente e deve ser incluído no ciclo clínico e no internato?	<input type="checkbox"/> Suficiente, não havendo necessidade de incluir no ciclo clínico e internato <input type="checkbox"/> Insuficiente, havendo necessidade de incluir no ciclo clínico e internato <input type="checkbox"/> Não sei

continua...

26. Qual é a tolerância máxima para o profissional que está em plantão e aguarda o colega que irá substituí-lo?	<input type="checkbox"/> 15 minutos <input type="checkbox"/> 30 minutos <input type="checkbox"/> 60 minutos <input type="checkbox"/> Não abandona o plantão <input type="checkbox"/> Não sei
---	--

Cenários

<p>1. Paciente de 19 anos se dirigiu ao consultório médico e em conversa com o profissional confessou ter ideias suicidas, especificando inclusive o método que usaria para tirar a própria vida. Levando em consideração a relação de sigilo entre médico e paciente, bem como os deveres da prática médica, o profissional deve preservar a privacidade do paciente, respeitando o princípio bioético da autonomia, mantendo o relato em sigilo?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
<p>2. Paciente de 39 anos encontra-se desacordado na urgência de determinado hospital e apresenta diabetes e necrose no pé direito. A atitude imediata do médico é tentar interromper a infecção de modo a preservar o resto do membro inferior, amputando o pé em necrose. Ao informar os familiares do paciente sobre o procedimento pretendido, eles recusam veementemente. Segundo o Código de Ética médica, o médico deve realizar o procedimento?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
<p>3. Como forma de manter-se atualizado, o médico recebe, com certa frequência, representantes de empresas farmacêuticas a fim de conhecer novos medicamentos e fórmulas. Ao receber a visita de certa empresa, um médico começa a prescrever seu medicamento repetidas vezes para seus pacientes. Vale ressaltar que, por se tratar de medicamento novo, ainda é incerto se existem evidências suficientes para sua indicação. Entretanto, a empresa garante ao médico que aquele medicamento é o melhor para aquela patologia, e o médico vem notando grande melhora nos pacientes que o usam. Em agradecimento à confiança do médico no medicamento, essa indústria oferece a ele uma viagem para um congresso na Alemanha. A relação entre a empresa e o médico pode ser tolerada do ponto de vista ético?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
<p>4. Um paciente de 35 anos, testemunha de Jeová, sofreu acidente grave e encontra-se desacordado, em risco iminente de morte. Porta termo de consentimento livre e esclarecido com ordem para não receber hemotransfusão. O médico na urgência atende o paciente e vê a necessidade de levá-lo à sala de cirurgia, pela gravidade do ferimento e pela grande perda de sangue. O médico fez o possível para não realizar a transfusão sanguínea, usando, por exemplo, expansores de volume, terapias de oxigênio e reaproveitando o sangue perdido na cirurgia, aplicando-o no próprio paciente, mas essas alternativas não surtem o efeito necessário e o médico realiza a transfusão sanguínea. Mesmo não respeitando a autonomia do paciente, o comportamento do médico é correto e legal?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei
<p>Art. 5º da Constituição Brasileira</p> <p>VI – é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias;</p> <p>VII – é assegurada, nos termos da lei, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva;</p> <p>VIII – ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei;</p> <p>5. Paciente de 15 anos, testemunha de Jeová, portador de termo de consentimento livre e esclarecido com ordem para não receber hemotransfusão, com risco iminente de morte e desacordado dá entrada em pronto-socorro com grave hemorragia. A família do jovem desaprova qualquer tipo de hemotransfusão por preceitos religiosos, e o médico, por falta de estrutura do pronto-socorro, não tem outros métodos alheios à hemotransfusão para tratar a grave hemorragia do paciente. Na falta de outros métodos que garantam a vida do paciente, o médico deve passar por cima das convicções religiosas da família do menor, a qual tem a tutela dele, e realizar transfusão sanguínea?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não sei

continua...

6. Paciente de 23 anos, acometido por câncer de intestino em estágio terminal, já diagnosticado e comprovado por biópsia, segue em tratamento médico com o oncologista. O paciente é tratado com radioterapia e quimioterapia para enfrentar esse doloroso câncer. O médico tem conhecimento sobre o composto químico contra o câncer intitulado fosfoetanolamina, mas sequer toca no tema com o paciente, pois tem grande dúvida da eficácia desse medicamento e acha que pode causar ainda mais dor ao paciente por gerar “falsas esperanças”. A conduta desse médico é ética e legal?

- Sim
 Não
 Não sei

7. Paciente de 51 anos com doença terminal convive diariamente com dores insuportáveis, tem dificuldade para se alimentar e respirar. Para amenizar esse sofrimento, o médico aplica doses controladas de morfina. Entretanto, o paciente, que já demonstrou preferir morrer do que continuar naquela situação, deseja ministrar sua própria morfina com uma bomba e pede isso ao médico. No lugar desse médico, você atenderia o desejo do paciente?

- Sim
 Não
 Não sei

8. Mulher de 21 anos chega a hospital público onde é realizado aborto de maneira lícita. Não porta boletim de ocorrência nem outro documento que ateste estupro, mas quer realizar o aborto alegando que o feto que carrega foi fruto de uma relação sexual forçada. O médico deve exigir algum documento legal que ateste crime para realizar o procedimento?

- Sim
 Não
 Não sei

9. Sobre o caso descrito na questão 8, quanto à parte judicial, o médico deve:

- Chamar a polícia imediatamente, prestar depoimento e colaborar com processo judicial do Estado contra a mulher
 Não deve chamar a polícia nem dar qualquer detalhe sobre a consulta com a paciente
 Não sei

10. Sobre o caso descrito na questão 8, quanto ao procedimento, o médico pode:

- Negar-se a realizá-lo, deixando-o a cargo do próximo médico, alegando ir contra seus princípios religiosos
 Realizar o procedimento, mesmo indo contra seus preceitos religiosos, pelo bem da paciente
 Não sei

11. Márcio, que trabalha para o Estado como motorista de um juiz federal, apresenta “apagões”, dormindo a qualquer momento e em situações que podem gerar grandes problemas. Márcio procura um médico para saber a causa da doença e, após vários exames, o médico não acha nada que corrobore a suspeita de síncope, que se configura como perda repentina da consciência por conta da falta de fluxo sanguíneo suficiente no cérebro; o médico comenta sobre essa hipótese com o paciente. Ele então descobre, depois de algum tempo e por relato do próprio paciente, que este dorme pouco em razão de outro trabalho, realizado no período noturno. O médico então descarta síncope e indica ao paciente demitir-se de algum emprego em prol de sua saúde. Eventualmente, Márcio se envolve em acidente que culmina na sua morte, e a perícia atesta que o motorista dormiu ao volante. A seguradora reluta em pagar indenização à família, dado que, no serviço contratado, “dormir ao volante” se enquadra como ato de irresponsabilidade e não gera indenização. A seguradora é processada pela família de Márcio. O médico então é chamado para prestar depoimento. Como ele deve se portar?

- Não deverá informar qualquer detalhe sobre o que ocorreu durante as consultas
 Deverá colaborar com a justiça dizendo a verdade sobre os “apagões” de Márcio
 Não sei

12. Sobre o caso relatado na pergunta 11, o seguro processa o hospital para ter acesso ao prontuário, documento no qual o médico relata o que acontece na consulta. Neste caso, o hospital deve fornecer o prontuário?

- O hospital deve fornecer o prontuário à seguradora
 O hospital deve fornecer o prontuário à seguradora após decisão judicial
 O hospital não deve fornecer o prontuário à seguradora
 Não sei

continua...

13. Marcos é um profissional de saúde que trabalha na unidade de queimados de sua cidade. Ele recebeu há 2 meses um jovem rapaz, Plínio, que sofreu acidente de carro sério, e como resultado teve severas queimaduras, desfiguração facial e múltiplas fraturas na pelve. Os dois sempre tiveram boa relação como profissional-paciente e compartilham os mesmos *hobbies*, além de terem a mesma idade. Todavia, há algumas semanas, Marcos percebeu mudança no temperamento de Plínio. Ele tem estado mais desanimado e falou não ter nenhuma expectativa de vida fora do hospital. Em uma conversa, Plínio fez Marcos prometer sigilo e disse que estava guardando medicamentos para cometer suicídio. Mesmo entendendo o lado de Plínio e concordar que no lugar dele faria o mesmo, Marcos o recomenda a procurar ajuda psicológica, porém o paciente se enfurece e deixa a sala do consultório. Você acha que o profissional deve levar em consideração o pedido do paciente e guardar sigilo?

- Sim
- Não
- Não sei

14. Sobre o caso da questão 13, na sua opinião, o que mais deve ser levado em consideração para decidir o que fazer? (escolha apenas UMA alternativa)

- A dignidade do paciente
- Os direitos humanos
- A lei
- Meus princípios
- Os riscos
- Outro. Exemplo:

15. Paciente está no centro cirúrgico para realizar cesariana, pois seu sexto filho está prestes a nascer. A médica escalada para o procedimento já conhece a paciente há muitos anos e tem noção do contexto de vulnerabilidade social que envolve a sua família como um todo: são residentes de área onde não há saneamento básico, com condições de habitação deploráveis e toda renda familiar advém do salário-mínimo do marido. Em consulta anterior ao procedimento da cesariana, em particular com a paciente, a médica a informa sobre a possibilidade de realizar laqueadura das trompas como forma de contracepção e recebe sinal afirmativo da paciente. Contudo, por ser muito religioso, seu marido repetidas vezes já alegara que não concorda com o procedimento, reafirmando seu posicionamento à médica no dia do parto. Você acha que a profissional em questão, no âmbito ético, deve ignorar a opinião do marido e levar em consideração sua percepção em conjunto com o desejo da paciente?

- Sim
- Não
- Não sei