

Conhecimento em ética médica entre estudantes de medicina de Salvador

Jorge Santana Barbosa¹, Paulo Demétrio da Silva², Nedy Maria Branco Cerqueira Neves³

Resumo

Trata-se de estudo observacional, do tipo transversal, realizado entre agosto e outubro de 2018 para avaliar o conhecimento sobre ética médica de 601 estudantes de medicina de uma universidade privada de Salvador/BA. Os dados foram coletados por meio de questionário de múltipla escolha com simulação de sete casos envolvendo conflitos éticos. Os participantes, em sua maioria, eram jovens do sexo feminino, e uma parcela já tinha formação acadêmica prévia. A maior parte dos alunos afirmou já ter lido o Código de Ética Médica e considerar sua linguagem de fácil entendimento. Exceto por pequenas variações, o conhecimento demonstrou-se progressivo ao longo dos semestres, com evolução no aprendizado após cumprimento do componente curricular dedicado à ética médica e melhor desempenho no último semestre da graduação.

Palavras-chave: Ética médica. Avaliação educacional. Estudantes de medicina. Códigos de ética. Educação médica.

Resumen

Conocimiento sobre ética médica de los estudiantes de medicina de Salvador

Se trata de un estudio observacional transversal, realizado entre agosto y octubre de 2018 para evaluar los conocimientos sobre ética médica de 601 estudiantes de medicina de una universidad privada de Salvador, Bahia, Brasil. Los datos se reunieron mediante un cuestionario de opción múltiple presentando simulaciones de siete casos de conflictos éticos. La mayoría de los participantes eran mujeres jóvenes, y un grupo tenía formación académica previa. La mayoría de los estudiantes declararon que ya habían leído el Código de Ética Médica y que consideraban que su lenguaje es fácil de entender. Salvo pequeñas variaciones, los conocimientos demostraron ser progresivos a lo largo de los semestres, con una evolución en el aprendizaje después de cumplir los requisitos educativos dedicados a la ética médica y un mejor rendimiento en el último semestre de la graduación.

Palabras clave: Ética médica. Evaluación educacional. Estudiantes de medicina. Códigos de ética. Educación médica.

Abstract

Knowledge of medical ethics among medical students in Salvador

This is a cross-sectional, observational study conducted between August and October 2018, to survey knowledge of medical ethics among 601 medical college students of a private university in the city of Salvador, Bahia, Brazil. Were collected the data through a multiple-choice questionnaire with a simulation of seven cases involving ethical conflicts. The participants were mostly young females, and part of them had a previous academic degree. Most students reported having read the code of medical ethics and considered its language easy to understand. Except for some slight variations, knowledge of medical ethics proved to be progressive over the semesters, and the best performance was in the last semester of the program.

Keywords: Ethics, medical. Educational measurement. Students, medical. Codes of ethics. Education, medical.

Aprovação CEP-Unifacs 90802618.3.0000.5033

1. **Graduando** jorge.sbsantana@gmail.com – Universidade Salvador (Unifacs) 2. **Graduando** dimitri799@gmail.com – Unifacs 3. **Doutora** nedyneves@terra.com.br – Unifacs, Salvador/BA, Brasil.

Correspondência

Jorge Santana Barbosa – Rua das Árvores, 6A, apt. 201, Cabula VI CEP 41181-280. Salvador/BA, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

Atualmente passamos por transformações sociais, morais, econômicas e tecnológicas que facilitam o acesso à informação, esclarecendo a sociedade e a tornando mais atenta à atuação dos profissionais de saúde. Em virtude dessas alterações e do progresso da ciência, a medicina também vem mudando. Novas demandas técnicas e éticas surgem a cada dia e, nesse contexto, o ensino médico é fundamental para aperfeiçoar a prática profissional.

A palavra “ética”, oriunda do grego *ethos*, refere-se ao modo de ser, ao caráter do indivíduo. Seu significado remonta à Grécia Antiga, berço da filosofia¹. Já “moral” é um conjunto de normas de conduta específicas de uma sociedade ou cultura, enquanto “deontologia” é o código de regras e procedimentos de determinada categoria profissional². A moral e a deontologia, portanto, mudam conforme a evolução humana através dos séculos e os anseios culturais das pessoas inseridas em diferentes espaços e tempos.

Pode-se dizer que ética médica é conjunto de regras de conduta moral voltado a questões do ofício¹. Para aprimorar o exercício profissional, essas regras são reunidas no Código de Ética Médica (CEM), cuja versão hoje em vigor passou a valer em 2019, conforme Resolução 2.217/2018 do Conselho Federal de Medicina (CFM)³. O novo código incorporou artigos que tratam de inovações tecnológicas na comunicação e nas relações sociais, aplicando a essas questões os princípios deontológicos³.

Cabe ao profissional conhecer o CEM, e para tanto não há meio mais adequado do que a educação. Nesse contexto, a relevância da ética médica na formação vem crescendo desde 1969, quando o CFM a tornou obrigatória nas escolas de medicina¹. Contudo, estima-se que, entre 1985 e 1992, a carga horária da matéria manteve-se entre 10 e 40 horas-aula, muitas vezes “diluídas” ao longo das disciplinas – ao passo que, em algumas faculdades, o tema sequer era abordado⁴. Mesmo no início do século XXI, o ensino ainda durava apenas um semestre na maioria das instituições⁵.

O ensino transversal da ética médica em todos os períodos da graduação tem sido defendido mais fortemente desde a década de 1980, mas sem se efetivar na prática. Em 2017, o Brasil contava com 289 escolas médicas, 101 delas abertas após a validação do CEM em 2010. Ainda assim, não houve nas últimas décadas aumento significativo de disciplinas dedicadas exclusivamente ao tema e à bioética, tampouco cresceu o número de docentes com funções específicas ligadas a essas matérias^{4,6,7}. Isso contribuiu para que uma parcela de estudantes se forme sem

ler o CEM integralmente, entrando na profissão com uma visão limitada desse importante instrumento.

O lema do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo para 1993, “Instruir para não punir”⁸, mostra a importância da formação para o exercício pleno da profissão. Assim, para assegurar ato médico apropriado, é preciso estimular o acesso a uma educação que contemple a ética, garantindo que o estudante atue de modo digno nas mais diversas situações⁸.

Portanto, este estudo objetivou avaliar o nível de conhecimento em ética médica de estudantes de medicina de universidade privada de Salvador/BA. De maneira específica, buscou-se caracterizar o perfil demográfico dos participantes e comparar seu nível de conhecimento de acordo com algumas variáveis: sexo, semestre do curso, leitura ou não do CEM, percepção sobre o currículo, primeira ou segunda graduação e cumprimento ou não da disciplina Ética e Profissionalismo, ofertada no quinto semestre do curso. A partir dessas informações, averigua-se o conhecimento e o posicionamento dos estudantes de medicina quanto à responsabilidade profissional, à relação médico-paciente e interprofissional, a documentos médicos, ao segredo profissional e à terminalidade da vida.

Método

Este é estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa, que avaliou o conhecimento sobre ética médica de estudantes de medicina de universidade privada de Salvador/BA. Ao todo, no momento da pesquisa, estavam matriculados na instituição 1.109 discentes cursando entre o primeiro e o 12º semestre da graduação em medicina (exceto quinto, sétimo e 11º semestres, sem turmas no momento da coleta de dados).

Realizou-se cálculo amostral com o programa OpenEpi versão 3.01, estimando-se 50% de frequência da população de estudo e utilizando um alfa de 0,05 e intervalo de confiança de 95%. O tamanho amostral aferido foi de 286 estudantes, mas optou-se pela ampliação da amostra para pelo menos 50% da população estudada. A amostragem do estudo foi probabilística, com sorteio randomizado dos entrevistados no momento da coleta. Em cada sala de aula, os participantes foram sorteados com auxílio da lista de alunos matriculados por turma, selecionando-se os ordinais ímpares até que no mínimo 50% dos estudantes de cada semestre respondessem ao questionário (Anexo).

Para elaborar o projeto, trabalhos relacionados ao tema foram consultados a fim de encontrar modelo para avaliar o conhecimento em ética médica dos entrevistados. No entanto, nenhuma das pesquisas consultadas apresentou questionário que satisfizesse a expectativa dos autores (não havia nesses instrumentos, por exemplo, espaço para que o participante manifestasse seu desconhecimento sobre o tema abordado).

Com isso, elaborou-se questionário específico para este estudo, com base no CEM. O instrumento foi validado por profissional especializado em ética médica e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. Adicionalmente, antes da coleta de dados o questionário foi submetido a teste com dez estudantes de medicina voluntários, que foram orientados a apontar erros ortográficos, enunciados dúbios e problemas de conteúdo, fazendo as críticas ou sugestões que julgassem devidas. Os dados obtidos nesse teste foram descartados e não fazem parte dos resultados deste trabalho.

A coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2018, mediante aplicação de questionário de múltipla escolha com sete casos hipotéticos envolvendo conflitos éticos. Cada questão apresentava cinco alternativas, com apenas uma resposta considerada correta, conforme normas do CEM. Uma das alternativas permitia ao entrevistado manifestar seu desconhecimento sobre o tema, de modo a evitar respostas aleatórias. Respeitando sempre o anonimato, também foram coletadas informações para caracterizar o estudante, como idade, sexo, semestre letivo e formação acadêmica prévia, além de dados sobre percepção quanto ao CEM e estudo da ética médica durante a graduação.

Os dados foram analisados com o *software* Statistical Package for Social Sciences (SPSS 2.0). Para as variáveis contínuas, foram calculados média, mediana, desvio-padrão e variância. Os testes qui-quadrado e T de Student foram utilizados para comparar as variáveis, e com os testes não paramétricos de Mann-Whitney e Anova analisaram-se as proporções, com intervalo de confiança de 95%. Valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes. Gráficos e tabelas foram gerados com o programa Microsoft Excel 2016.

Todos os participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido, e a pesquisa observou as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁹. Os resultados foram disponibilizados à comunidade acadêmica e a todos aqueles que se interessam pelo tema, sempre guardando sigilo em relação à identidade da instituição de ensino e dos participantes.

Resultados e discussão

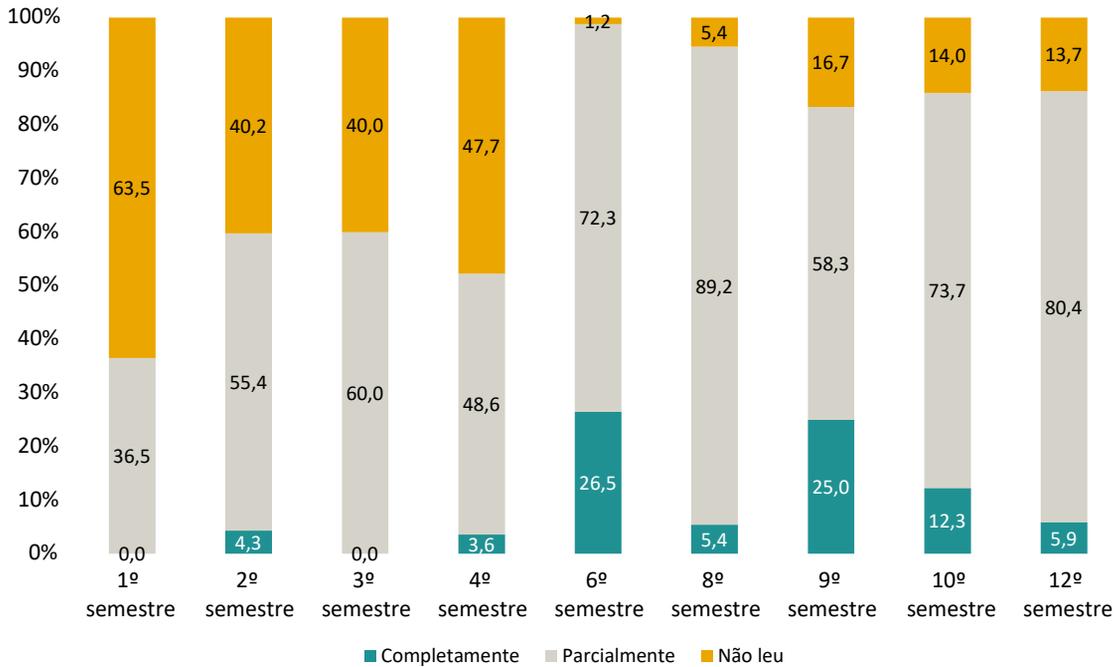
A amostra foi composta por 601 estudantes, com média de $22,5 \pm 3,6$ anos de idade, variando de 17 a 39 anos, sendo 22 a mediana e 20 a moda. Dentre os 601 participantes, 84,4% ($n=507$) tinham idade menor ou igual a 25 anos, e apenas 4,8% ($n=29$), idade superior a 30 anos. Do total de participantes, 58,9% ($n=354$) eram do sexo feminino, com média etária de $22,7 \pm 3,7$ anos. Entre o sexo masculino (41,1%; $n=247$) a idade média foi de $22,3 \pm 3,5$ anos. Quanto ao tempo de graduação, 49,9% ($n=300$) ainda não haviam concluído o 5º semestre e 50,1% ($n=301$) já o haviam ultrapassado.

Cinquenta e três participantes (8,8%) afirmaram ter formação acadêmica prévia. Entre eles, 24,5% ($n=13$) eram do sexo masculino e 75,5% ($n=40$) do sexo feminino, com idade média de $29,6 \pm 4$ anos. Foram declaradas 20 áreas de formação prévia, sendo as mais recorrentes enfermagem (18,9%; $n=10$), direito (13,2%; $n=7$), odontologia (9,4%; $n=5$), fonoaudiologia (9,4%; $n=5$) e fisioterapia (9,4%; $n=5$). Dois participantes (3,8%) declararam duas formações prévias.

O questionário trazia perguntas sobre a leitura do CEM e a percepção do entrevistado acerca da linguagem do documento. Dos participantes, 9% ($n=54$) declararam ter lido o código completamente, 63,4% ($n=381$) parcialmente e 27,6% ($n=166$) declararam não o ter lido. A Figura 1 mostra a relação entre leitura do CEM e semestre em curso. Dos estudantes com formação prévia ($n=53$), 84,9% ($n=45$) declararam ter lido o código, porcentagem que desce para 71,2% ($n=390$) entre os alunos sem formação prévia ($p=0,033$). Aos participantes que afirmaram já ter lido o CEM ($n=435$), perguntou-se se consideram a linguagem do documento clara e de fácil entendimento: 75,9% ($n=330$) responderam que sim, e 24,1% ($n=105$) que não.

Quando interrogados se consideram o estudo da ética médica necessário, 98,8% ($n=594$) responderam que sim, e 1,2% ($n=7$) que não. Seiscentos estudantes (99,8%) responderam que seu estudo é relevante para a formação profissional, enquanto 0,2% ($n=1$) afirmou o contrário. Foi ainda perguntado aos participantes se seus professores médicos demonstram conhecer o CEM – 83% ($n=499$) responderam que sim, e 17% ($n=102$) que não – e se os professores médicos apresentam questões da prática profissional que envolvem conflitos éticos – 68,7% ($n=413$) responderam que sim, e 31,3% ($n=188$) que não.

Figura 1. Leitura do Código de Ética Médica por semestre da graduação (Salvador/BA, 2018)



Dos respondentes, 49,4% (n=297) ainda não haviam cursado a matéria Ética e Profissionalismo. Dentre os que a cursaram (n=304), 57,2% (n=174) consideraram a carga horária suficiente, enquanto 42,8% (n=130), não. Entre aqueles com formação prévia e que cursaram a matéria (n=36), 69,4% (n=25) consideram tal carga suficiente, porcentagem maior que a de estudantes sem formação prévia que consideram a carga horária suficiente: 55,6% (n=149; $p=0,003$).

A média geral quanto ao conhecimento em ética médica foi de $3,98 \pm 1,53$ acertos, com mediana 4, mínimo de 0 e máximo de 7. Apenas cinco estudantes (0,8%) não acertaram nenhuma questão, enquanto 3,8% (n=23) acertaram todas as sete questões. Os participantes declararam não conhecer o tema abordado em $0,55 \pm 0,98$ questão, com mediana 0, máxima de 5 e mínima de 0; 68,9% (n=414) não declararam desconhecimento quanto a nenhuma questão, enquanto 0,7% (n=4) marcou cinco questões como “desconhecidas”.

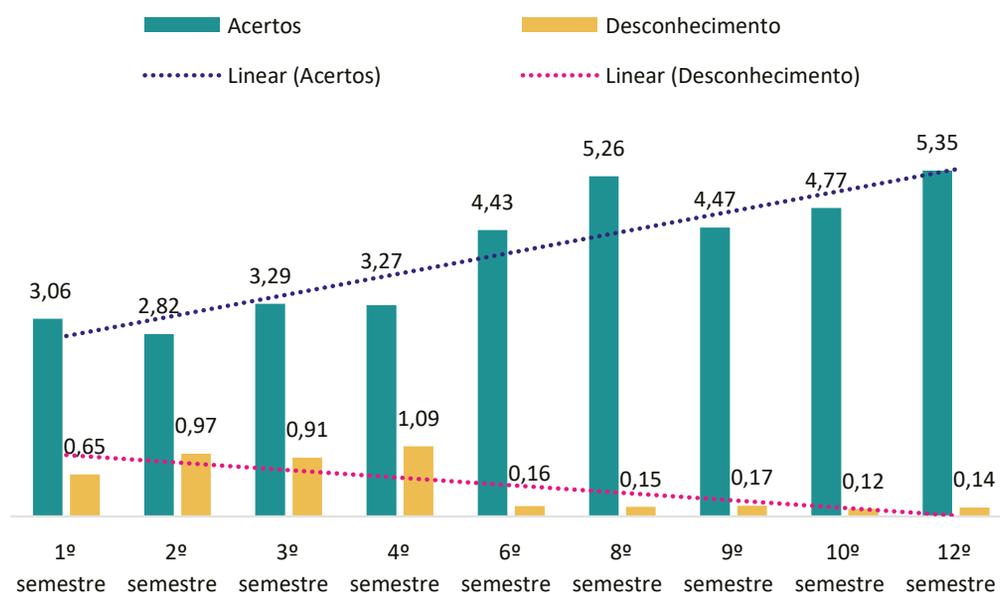
Com relação à distribuição por período do curso, a média de acerto variou entre 2,82 e 5,35, mostrando tendência de crescimento na ordem de 0,286 por semestre ($p<0,001$). O pior desempenho é encontrado no segundo semestre, com média de $2,82 \pm 1,13$ acertos, mediana 3, enquanto o melhor desempenho é constatado no 12º semestre, com média de $5,35 \pm 1,15$ acertos, mediana 5 (Figura 2).

Quanto às respostas “desconheço o tema abordado”, a distribuição por semestre variou entre 0,12 e 1,09 questão. O décimo semestre apresentou média de $0,12 \pm 0,33$ questão, mediana 0. Já o quarto semestre apresentou média de $1,09 \pm 1,33$ questão, mediana 1 ($p<0,001$). Comparando os acertos entre os sexos, os homens obtiveram média de $3,93 \pm 1,48$ acertos, enquanto a média das mulheres foi de $4,01 \pm 1,57$ ($p=0,516$). A média de desconhecimento foi de $0,62 \pm 1,05$ questão para o sexo masculino e $0,5 \pm 0,93$ questão para o sexo feminino ($p=0,159$).

A média de acerto daqueles que não leram o CEM foi de $3,40 \pm 1,43$, enquanto os que leram o código obtiveram média de $4,20 \pm 1,52$ acertos ($p<0,001$). Entre os leitores, o desconhecimento foi de $0,41 \pm 0,86$ questão, e entre os não leitores essa média foi de $0,91 \pm 1,19$ ($p<0,001$). Entre os que declararam ter lido completamente o CEM, a média de acertos foi de $4,65 \pm 1,20$, e os que leram parcialmente tiveram média de $4,14 \pm 1,55$ ($p=0,021$). A média de desconhecimento dos que leram o CEM completamente foi de $0,13 \pm 0,39$ questão, contra $0,45 \pm 0,90$ dos que o leram parcialmente ($p=0,011$).

A média de acerto entre participantes com formação acadêmica prévia foi de $4,13 \pm 1,77$ questões; no grupo dos participantes sem formação prévia essa média foi de $3,97 \pm 1,51$ questões ($p=0,452$). Entre os formados, a média de desconhecimento foi de $0,28 \pm 0,79$ questão; entre os não formados, $0,57 \pm 1$ ($p=0,016$).

Figura 2. Distribuição da média de acertos e desconhecimento por semestre (Salvador/BA, 2018)



A média de acerto dos participantes que não haviam cursado a matéria Ética e Profissionalismo foi de $3,11 \pm 1,33$, enquanto a média daqueles que já a haviam cursado foi de $4,83 \pm 1,22$ ($p < 0,001$). A média de desconhecimento entre os que já a haviam cursado foi de $0,15 \pm 0,42$ questão, e a daqueles que não a haviam cursado foi de $0,95 \pm 1,21$ ($p < 0,001$). Participantes que consideraram a carga horária da matéria Ética e Profissionalismo suficiente obtiveram média de $4,67 \pm 1,17$ acertos, enquanto os que consideraram a carga insuficiente obtiveram média de $5,08 \pm 1,18$ acertos ($p = 0,003$). A média de desconhecimento dos que consideraram a carga horária suficiente foi de $0,16 \pm 0,38$ questão, e entre os que a consideraram insuficiente foi de $0,13 \pm 0,40$ ($p = 0,528$).

As questões que apresentavam casos hipotéticos abordavam assuntos relevantes para a ética médica e para a prática profissional. No tema “documentos médicos”, a porcentagem geral de acerto foi de 62,6%, com 15,1% de desconhecimento. Em “terminalidade da vida”, os participantes obtiveram 41,5% de acerto, com 9,6% de desconhecimento. Em “relação interprofissional”, 34,6% de acerto e 11% de desconhecimento. Em “responsabilidade profissional”, avaliada em conjunto com as relações interprofissional e médico-paciente, houve 63,2% de acerto e 6,8% de desconhecimento. Em “segredo profissional”, 54,9% de acerto e 5,7% de desconhecimento. Em “relação

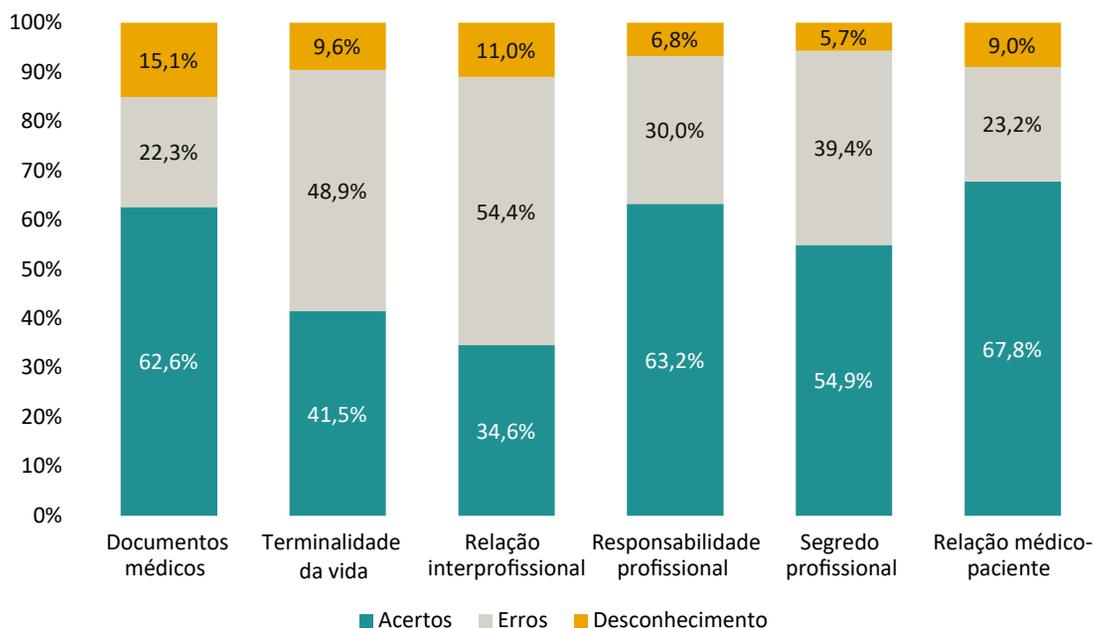
médico-paciente”, 67,8% de acerto e 9% de desconhecimento (Figura 3).

A porcentagem de acertos no tema “terminalidade da vida” variou 30,1% quando comparados os estudantes que cursaram Ética e Profissionalismo (56,4%) e os que não cursaram (26,3%; $p < 0,001$). Já em relação à taxa de desconhecimento, o tema “documentos médicos” apresentou variação de 20%, indo de 5,3% entre os que cursaram a matéria para 25,3% entre os que não a cursaram ($p < 0,001$).

Os participantes deste estudo são majoritariamente jovens, condizendo com a realidade dos cursos de medicina e com a recente diminuição da média de idade dos médicos. Esses dados confirmam outras pesquisas que identificaram estudantes com idade média menor que 25 anos¹⁰⁻¹². Adicionalmente, dados publicados no livro *Demografia médica no Brasil 2018*⁷ demonstram que médicos têm geralmente entrado no mercado de trabalho entre os 25 e 29 anos.

Predominou na amostra o sexo feminino, também em concordância com a feminização observada nos últimos anos em instituições de nível superior do país¹³ e na medicina¹⁴. Essa tendência é comprovada pelo número de novos registros profissionais de médicas, que se mantém superior ao de médicos desde 2009, quando mulheres solicitaram 50,4% ($n = 6.417$) das novas inscrições – embora, no total, os homens ainda sejam maioria na profissão (54,4%)⁷.

Figura 3. Desempenho geral dos participantes por área de estudo da ética médica (Salvador/BA, 2018)



Os resultados deste estudo mostram que 8,8% dos participantes tinham formação acadêmica prévia à entrada no curso de medicina, percentual semelhante ao de outras pesquisas¹⁵. Mais uma vez, a maioria desses estudantes eram mulheres, confirmando sua maior inserção no meio acadêmico¹⁶. Entre as áreas de formação prévia, destacam-se as ligadas à saúde, podendo demonstrar o desejo desses alunos em expandir sua atuação no mesmo campo científico.

A maioria dos participantes declarou ter lido o CEM. Entre os que leram, poucos o fizeram de maneira completa, em resultado similar ao de outro estudo¹⁷, mas divergindo de Vieira e Neves¹⁰, cuja pesquisa apontou que apenas 4% dos alunos não leram o código. Entre os entrevistados do último período, 13,7% declararam não o ter lido, o que demonstra certa falta de interesse, talvez por não terem compreendido adequadamente as questões éticas abordadas na graduação.

Esse resultado preocupa, pois esses discentes estão prestes a entrar no mercado de trabalho sem ler o instrumento normativo de sua profissão, apesar do apelo e da contribuição das disciplinas do curso. Não se pode, portanto, eximi-los da culpa pela falta de interesse pelo CEM, amplamente conhecido, divulgado e de fácil acesso, e a gravidade do dado fica ainda mais evidente quando se constata que a maioria dos profissionais atribui os problemas éticos que vivenciam ao desconhecimento do código^{11,18}. Por outro lado, entre os participantes com formação

prévia, o percentual de leitura cresce de maneira significativa, o que talvez se deva ao fato de esses estudantes estarem mais habituados à realidade da atuação profissional e, portanto, reconhecerem a importância do código de ética.

O desinteresse pela leitura do CEM pode ser explicado, hipoteticamente, pelo fato de os alunos ainda não estarem submetidos à sua autoridade durante a graduação. Para isso existe, no entanto, o Código de Ética do Estudante de Medicina, publicado pelo CFM¹⁹, cujo teor didático não apenas transmite as noções elementares da ética médica como enfatiza a importância de se conhecer e consultar o CEM.

Quanto à linguagem adotada pelo código, a maioria dos participantes afirmou considerá-la clara e de fácil entendimento (não foram encontrados estudos semelhantes para comparar esse dado), o que permite inferir que a dificuldade de entender o documento não pode servir de pretexto para atuação antiética.

A maior parte dos estudantes considerou necessário e relevante o estudo da ética médica – o que é importante, visto que a atuação profissional não é possível sem esse embasamento^{1,20} – e que o tempo destinado a tal estudo foi suficiente. Na instituição pesquisada, a matéria Ética e Profissionalismo tem carga horária de 60 horas, período superior à média de universidades norte-americanas (de 25 horas)²¹ e à moda das universidades brasileiras, apontada por

Souza e Dantas²² como de 30 horas. Ainda assim, 42,8% (n=130) daqueles que cursaram a disciplina consideraram a carga insuficiente, de modo que o estudo de ética médica poderia estar ainda mais presente, “diluído” em todos os períodos da graduação, como propõem Vieira e Neves¹⁰ e Grisard⁴.

É interessante perceber que entre os participantes já formados a percepção de que a carga horária é suficiente foi maior, contrastando com os estudos citados, em que os próprios docentes chamam atenção para a necessidade de distribuir o estudo da ética médica por toda a graduação^{4,10}. Uma hipótese é a de que esses participantes, por já terem a experiência de uma graduação completa, conseguem perceber questões éticas não apenas na matéria Ética e Profissionalismo, mas em toda a formação.

A maioria dos discentes considera que seus professores têm conhecimento sobre questões éticas, mas não demonstram tanto interesse em compartilhá-lo. Essa percepção dos estudantes pode sinalizar falta de orientação dos docentes quanto à importância de partilhar experiências relativas a esse tema^{10,11}.

No questionário, foram apresentadas sete questões com casos que envolvem algum tipo de conflito ético. Desta maneira, cada participante poderia ter de 0 a 7 acertos, e em todas as perguntas havia a opção de declarar desconhecimento sobre o tema, para evitar respostas aleatórias. Constatou-se que os acertos aumentaram ao longo dos semestres, demonstrando progresso contínuo no aprendizado, relatado também em trabalho semelhante realizado no estado de São Paulo²³.

Quanto ao desconhecimento dos temas abordados, a tendência de crescimento das indicações até o quarto semestre pode demonstrar maior responsabilidade e comprometimento do estudante ao responder o questionário. Essa seriedade em relação à pesquisa talvez se deva à conscientização do aluno à medida que o curso avança. O discente do primeiro semestre sente-se menos responsável pelos erros, uma vez que sua inserção no ambiente acadêmico se dá justamente em busca do conhecimento, e sua exposição ao método científico de pesquisa é recente, havendo, portanto, tendência de responder ao questionário com noções do senso comum.

Os dados encontrados divergem dos apresentados no trabalho de Godoy, Ferreira e Pria²³, em que há decréscimo significativo do desconhecimento no início do curso e acomodação após exposição direcionada a conteúdos de ética médica. Nesse caso, a busca e a aquisição do conhecimento estão

estritamente relacionadas ao estudo de temas éticos em componentes curriculares com este fim²³.

Após o quinto semestre, o compromisso dos participantes em responder às questões pode ser explicado pelo fato de terem cursado a disciplina Ética e Profissionalismo, pelas vivências práticas e pela própria evolução do conhecimento. Aqui, os dados são compatíveis com os de Godoy, Ferreira e Pria²³, que apontam desenvolvimento dos estudantes no decorrer dos semestres. Cabe destacar, no entanto, que no caso da instituição pesquisada o aumento do conhecimento é mais expressivo após a disciplina Ética e Profissionalismo, oferecida justamente no quinto período. Portanto, apesar da evolução natural ao longo da formação, o progresso é mais efetivo quando há exposição direcionada ao estudo da ética médica²³.

Com relação à distribuição do desempenho por sexo, apesar de as mulheres apresentarem maior média de acertos e desconhecimento inferior, essa diferença não é estatisticamente significativa, confirmando trabalho que também demonstrou que o gênero pouco influencia o conhecimento adquirido¹⁰.

Já a leitura do CEM é extremamente importante para resolver os conflitos apresentados pelas questões. A análise dos resultados em relação a essa variável demonstra que a leitura do código de ética amplia o número de acertos e diminui o desconhecimento. Entre os que leram completamente o CEM, a queda na proporção de respostas “desconheço o tema abordado” é bastante significativa.

Quanto ao desempenho dos estudantes com formação prévia, não há variação relevante nos acertos, demonstrando que a graduação anterior não é significativa para o conhecimento da ética médica, mesmo que nesse grupo estejam muitos profissionais de outras áreas da saúde. Por outro lado, no que tange ao desconhecimento, houve variação estatisticamente significativa, que pode ser explicada pelo fato de estes profissionais se sentirem mais seguros ou preparados para opinar.

Mesmo na distribuição por semestre, a média de acerto dos formados foi semelhante à dos não formados, em alguns casos chegando até a ser menor, confirmando que a graduação prévia não amplia significativamente o conhecimento em ética médica. Mais importante parece ser a disciplina Ética e Profissionalismo, visto que, como dito, a melhora do desempenho dos estudantes é notável após a terem cursado. Ao cumprir esse componente curricular, pode ser que os alunos tenham complementado seu conhecimento prévio, corrigindo-o e concretizando-o.

O menor número de acertos dos que consideram a carga horária suficiente pode refletir um erro de julgamento por parte desses alunos, que acabam subestimando seu desconhecimento dos conteúdos de ética médica. Infere-se, então, que a capacidade de autocritica deve ser desenvolvida. Na verdade, é importante avançar ainda mais no conteúdo programático da disciplina Ética e Profissionalismo.

A maior taxa de respostas “desconheço o tema abordado” foi observada no tópico “documentos médicos”, e a menor em “segredo profissional”. Esse dado, porém, não se refletiu no número de acertos. Desse modo, cabe ressaltar que quando nos referimos ao desconhecimento não falamos em erro propriamente dito.

No tema “relação médico-paciente” houve o maior índice de acertos, e em “relação interprofissional”, o menor. O primeiro assunto parece ser mais abordado no cotidiano, enquanto o segundo é menos discutido, dado o receio de questionar posicionamentos ou atitudes de colegas – comportamento que se costuma chamar de “corporativismo”²⁴. Em relação à taxa de desconhecimento, “segredo profissional” parece ser um tópico suficientemente disseminado, popular entre os participantes, enquanto

“documentos médicos” é pouco debatido, confirmando achados de Serodio e Almeida²⁴.

Considerações finais

Estarão os alunos que “leram” o CEM e se consideram preparados para o exercício da profissão de fato preparados? Será que não estão superestimando o efeito de fixação de conteúdos e reflexão de uma simples leitura? Sabe-se que os desafios éticos são enormes e constantes no cotidiano de trabalho. Assim, mais do que demonstrar o grau de conhecimento de um grupo específico de estudantes, pesquisas como esta buscam estimular a discussão sobre o processo pelo qual conteúdos de ética médica são transmitidos.

Os resultados demonstram-se similares aos de outros estudos, confirmando a necessidade de aprofundamento constante sobre a ética médica, pilar da formação e da prática. Desta forma, é preciso discutir e refletir coletivamente sobre o tema, tomando como base os entes diretamente envolvidos: CFM, instituições de ensino, docentes e discentes. Só assim a ética fundamentará de fato a atuação profissional.

Referências

1. Neves NC. Ética para os futuros médicos: é possível ensinar? [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2006 [acesso 14 abr 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2R0hduz>
2. Japiassú H, Marcondes D. Dicionário básico de filosofia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2001.
3. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217/2018. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 79, 1º nov 2018 [acesso 5 fev 2019]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2WwSsyg>
4. Grisard N. Ética médica e bioética: a disciplina em falta na graduação médica. Bioética [Internet]. 2002 [acesso 26 out 2017];10(1):94-114. Disponível: <https://bit.ly/39yOLpW>
5. Muñoz D, Muñoz DR. O ensino da ética médica nas faculdades de medicina do Brasil. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2003 [acesso 26 out 2017];27(2):114-24. Disponível: <https://bit.ly/39s7Aep>
6. Scheffer M, coordenador. Demografia médica no Brasil 2015 [Internet]. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; 2015 [acesso 17 abr 2019]. Disponível: <https://bit.ly/3dG3JOF>
7. Scheffer M. Demografia médica no Brasil 2018 [Internet]. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; 2018 [acesso 17 abr 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2wHYIET>
8. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Cremesp 60 anos: defesa da ética médica e vanguardismo. Ser Médico [Internet]. 2017 [acesso 16 abr 2019];(81):14. Disponível: <https://bit.ly/3bG4bKB>
9. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, nº 12, p. 59, 13 jun 2013 [acesso 27 ago 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2KeJPu8>
10. Vieira PSPG, Neves NMBC. Ética médica e bioética no curso médico sob o olhar dos docentes e discentes. Mundo Saúde [Internet]. 2009 [acesso 16 abr 2019];33(1):21-5. Disponível: <https://bit.ly/3bE8UMP>
11. Almeida AM, Bitencourt AGV, Neves NMBC, Neves FBSC, Lordelo MR, Lemos KM *et al.* Conhecimento e interesse em ética médica e bioética na graduação médica. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2008 [acesso 16 abr 2019];32(4):437-44. DOI: 10.1590/S0100-55022008000400005

12. Oliveira GB, Guaiumi TJ, Cipullo JP. Avaliação do ensino de bioética nas faculdades de medicina do estado de São Paulo. *Arq Ciênc Saúde* [Internet]. 2008 [acesso 11 ago 2018];15(3):125-31. Disponível: <https://bit.ly/2UTZMwM>
13. Vasconcelos AMN. Juventude e ensino superior no Brasil. In: Dwyer T, Zen EL, Weller W, Shuguang J, Kaiyuan G, organizadores. *Jovens universitários em um mundo em transformação: uma pesquisa sino-brasileira*. Brasília: Ipea; 2016. p. 125-37.
14. Scheffer MC, Cassenote AJF. A feminização da medicina no Brasil. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acesso 16 abr 2019];21(2):268-77. DOI: 10.1590/S1983-80422013000200010
15. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência* [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010 [acesso 17 abr 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2WZo2Am>
16. Chiocca B, Favretto LH, Favretto J. Escolha profissional: fatores que levam a cursar uma segunda graduação. *ReCaPe* [Internet]. 2016 [acesso 16 abr 2019];1(6):20-34. DOI: 10.20503/recape.v6i1.28021
17. Camargo A, Almeida MAS, Morita I. Ética e bioética: o que os alunos do sexto ano médico têm a dizer. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2014 [acesso 16 abr 2019];38(2):182-9. DOI: 10.1590/S0100-55022014000200004
18. Taquete SR, Rego S, Schramm FR, Soares LL, Carvalho SV. Situações eticamente conflituosas vivenciadas por estudantes de medicina. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2005 [acesso 14 out 2017];51(1):23-8. DOI: 10.1590/S0104-42302005000100015
19. Conselho Federal de Medicina. *Código de ética do estudante de medicina* [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2018 [acesso 16 abr 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2R251cR>
20. D'Avila RL. É possível ensinar ética médica em um curso formal curricular? *Bioética* [Internet]. 2002 [acesso 20 out 2017];10(1):115-26. Disponível: <https://bit.ly/39AGUly>
21. Barzansky B, Etzel SI. Educational programs in US medical schools, 2002-2003. *Jama* [Internet]. 2003 [acesso 20 out 2017];290(9):1190-6. Disponível: <https://bit.ly/3bGWtQw>
22. Souza EG, Dantas F. O ensino da deontologia nos cursos de graduação médica do Brasil. *Rev Bras Educ Méd*. 1985;9(1):7-9.
23. Godoy MF, Ferreira HRA, Pria OAFD. Avaliação do conhecimento da ética médica dos graduandos de medicina. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2014 [acesso 23 nov 2017];38(1):31-7. Disponível: <https://bit.ly/2UU5Cyc>
24. Serodio AMB, Almeida JAM. Situações de conflitos éticos relevantes para a discussão com estudantes de medicina: uma visão docente. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2009 [acesso 20 out 2017];33(1):55-62. Disponível: <https://bit.ly/3awst9D>

Participação dos autores

Jorge Santana Barbosa e Paulo Demétrio da Silva conceberam e desenharam o projeto, coletaram dados, analisaram e interpretaram os resultados e redigiram o artigo. Nedy Maria Branco Cerqueira Neves colaborou na concepção do trabalho e o orientou, auxiliando também na redação final e na revisão do artigo.

Jorge Santana Barbosa

 0000-0001-8271-5410

Paulo Demétrio da Silva

 0000-0002-5163-552X

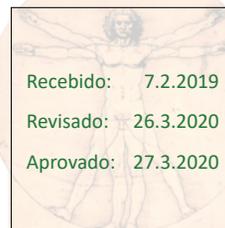
Nedy Maria Branco Cerqueira Neves

 0000-0002-6383-3320

Recebido: 7.2.2019

Revisado: 26.3.2020

Aprovado: 27.3.2020



Anexo

Questionário para coleta de dados

Idade: _____ Sexo: () Masculino () Feminino Religião: _____

Qual o seu semestre atual?

() 1º () 2º () 3º () 4º () 5º () 6º () 7º () 8º () 9º () 10º () 11º () 12º

Você possui alguma formação acadêmica prévia? () Sim () Não

Em caso afirmativo na pergunta anterior, qual a sua formação? _____

Quanto à ética médica, responda as perguntas que seguem:

Você já leu o CEM (Código de Ética Médica)? () Completamente () Parcialmente () Não

Em caso afirmativo para a pergunta anterior, você considera a linguagem adotada pelo CEM compreensível e de fácil entendimento? () Sim () Não

Você considera necessária a leitura do CEM? () Sim () Não

Você considera o estudo da ética médica relevante para sua formação acadêmica? () Sim () Não

Você já cursou a matéria Ética e Profissionalismo? () Sim () Não

Em caso afirmativo, você considera a carga horária suficiente? () Sim () Não

Os professores (médicos) das demais disciplinas demonstram conhecer o CEM? () Sim () Não

Os professores (médicos) das demais disciplinas demonstram interesse em apresentar questões da prática médica que envolvem algum tipo de conflito ético? () Sim () Não

Responda as questões abaixo de acordo com os seus conhecimentos sobre o CEM.

1. (*Relação médico-paciente + sigilo médico*) Paciente de 14 anos, hospitalizada após tentativa de suicídio, refere abuso sexual por parte do padrasto. Esse abuso é confirmado pela irmã, de 18 anos, que a acompanhava e alega também ter sido vítima. Médico, juntamente com a assistência social, procura a mãe para expor o caso. Ela alega motivos pessoais e se recusa a levar o caso à Justiça. Nesse caso, o médico deve:

- Aceitar a decisão da mãe e manter o caso sob sigilo médico.
- Reforçar a necessidade de levar o caso à Justiça, mas seguindo o desejo da responsável.
- Denunciar o caso por se tratar de uma situação degradante, caracterizando-se motivo justo para quebra do sigilo.
- Levar o caso à Justiça apenas se houver consentimento da vítima, preservando assim o direito ao sigilo médico.
- Desconheço o tema abordado.

Gabarito: c

2. (*Relação médico-paciente + responsabilidade profissional*) Paciente de 30 anos, submetida a cirurgia para retirada de um cisto no ovário direito. Durante o procedimento, o cirurgião dr. Heitor percebe que o ovário esquerdo da paciente tem um cisto ainda maior que o do direito. Deste modo, ele retira os dois ovários da paciente, poupando-a de uma nova cirurgia. Contudo, a paciente, que planejava ter filhos, fica estéril. Quanto ao caso, responda:

- Para a retirada do cisto ovariano esquerdo, o cirurgião deveria, antes de qualquer ato cirúrgico, obter o consentimento do responsável, exceto em caso de emergência.
- O cirurgião agiu corretamente, pois, vendo que o cisto ovariano esquerdo era ainda maior que o direito, ele agiu em benefício da paciente, e por isso não se imputa culpa sobre ele.
- O cirurgião agiu corretamente, pois preveniu a paciente de uma nova cirurgia.
- O cirurgião agiu incorretamente, pois a ooforectomia resultou em esterilidade à paciente. Caso fosse outro órgão, o médico estaria isento.
- Desconheço o tema abordado.

Gabarito: a

3. (*Relação interprofissional + responsabilidade profissional*) Dr. Caio, obstetra, liga às 6h50 para o hospital onde teria que chegar às 7h para substituir dr. Marcus, e diz apenas que se atrasará. Dr. Marcus, único obstetra presente na unidade, sai do plantão às 7h20, alegando que seu turno de trabalho terminou e precisa seguir para outra unidade. Dr. Caio chega à maternidade às 9h40. Nesse período, houve complicações em um parto, que teve como desfecho óbito fetal. Nessas circunstâncias:

- a) Os dois médicos serão responsabilizados, independentemente das circunstâncias.
- b) Os dois médicos não poderão ser culpados caso haja qualquer médico na unidade.
- c) Dr. Marcus será culpado por abandono de plantão.
- d) Dr. Marcus será inocentado, sendo dr. Caio o real responsável pelo ocorrido, pois chegou atrasado ao plantão.
- e) Desconheço o tema abordado.

Gabarito: c

4. (*Terminalidade da vida*) Durante seu plantão, médico admite paciente de 97 anos, debilitado, com doença incurável e terminal, apresentando quadro de insuficiência respiratória. O médico realiza a intubação orotraqueal. O quadro do paciente piora, culminando em uma parada cardiorrespiratória (PCR). O médico então inicia manobras de ressuscitação cardiopulmonar, obtendo êxito na reversão da PCR. O paciente, contudo, falece no dia seguinte. Quanto ao caso, responda:

- a) A conduta adotada pelo médico foi correta, pois se deve trabalhar pela manutenção da vida sempre.
- b) O médico agiu incorretamente. Dado o estado terminal do paciente, as medidas adotadas, como intubação orotraqueal e reanimação, são proscritas e só prolongam o sofrimento.
- c) Caso o paciente solicitasse medicação para que dormisse e não acordasse mais, o médico poderia atender sua solicitação, para encerrar seu sofrimento.
- d) O médico agiu incorretamente, pois, conhecendo o estágio terminal do paciente, não deveria sequer admiti-lo em seu plantão, uma vez que nada poderia ser feito para curá-lo.
- e) Desconheço o tema abordado.

Gabarito: b

5. (*Relação médico-paciente + sigilo médico*) Paciente de 81 anos, robusto, lúcido, queixando-se de perda de peso e dispneia. Está acompanhado da filha de 41 anos, que mora com o pai. Após os exames o médico constata carcinoma de pâncreas, em estágio avançado, sem chance de recuperação. O médico explica à filha do paciente que a quimioterapia poderia ajudar, mas só por alguns meses. A filha solicita ao médico que não informe ao paciente seu diagnóstico, alegando que isso irá acelerar sua morte. Nesse caso, o médico deve:

- a) Respeitar a decisão da filha, que, dotada de sensatez, pode decidir sobre o que pode ou não ser dito ao pai idoso.
- b) Informar ao paciente que não se trata de um quadro grave, respeitando a decisão da filha, preservando o pai de um desgaste emocional.
- c) Tentar dissuadir a filha dessa ideia e convencê-la a comunicar ao pai, só o fazendo após autorização dela.
- d) Informar ao paciente o seu real estado de saúde, independentemente da decisão da filha.
- e) Desconheço o tema abordado.

Gabarito: d

6. (*Relação médico-paciente*) Paciente homem, 57 anos, lúcido e orientado, doente renal crônico, está internado em unidade de terapia intensiva e não aceita a terapia dialítica indicada, dizendo preferir que a doença siga seu curso natural. Neste caso:

- a) A autonomia do paciente deve ser respeitada, mesmo que isso incorra em prejuízos à saúde.
- b) O médico deve sedar o paciente a fim de realizar a terapia dialítica.
- c) O médico não pode, nesse caso, mesmo havendo outros profissionais na unidade, recusar-se a prestar qualquer tipo de atendimento.
- d) Mesmo em caso de risco iminente à vida, com agravamento do quadro, a vontade do paciente deve ser respeitada pelo profissional.
- e) Desconheço o tema abordado.

Gabarito: a

7. (*Documentos médicos*) Paciente submetido a cirurgia há sete anos se queixa desde então de dor em cicatriz cirúrgica. Ele é submetido a exame de imagem que constata a presença de instrumento cirúrgico deixado no sítio. O paciente procura a instituição onde foi realizada a cirurgia solicitando o seu prontuário para mover ação judicial contra o cirurgião. Quanto ao caso, responda:

- a) O hospital não tem o dever de entregar uma cópia do prontuário ao paciente, pois só tem a obrigação de guardá-lo por cinco anos.
- b) O hospital deverá entregar apenas uma cópia contendo todo o conteúdo do documento, porém mantendo consigo o original, uma vez que é o responsável pela guarda desse.
- c) O paciente deverá requerer ao cirurgião uma cópia do prontuário, pois este é o responsável pela guarda desse documento.
- d) O hospital é obrigado a fornecer cópia do prontuário desde que o paciente apresente ordem judicial destinada a esse fim.
- e) Desconheço o tema abordado.

Gabarito: b