



INVESTIGACIÓN

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

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.

Resumen

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.

Resumo

Conhecimento sobre ética médica e resolução de conflitos na graduação

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.

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.

Declaran no haber conflicto de interesse.

En el área de la salud, la capacidad del profesional para solucionar los dilemas a menudo se ve desafiada, siendo imprescindible conocer los principios orientadores de la conducta ética. De esta forma, es necesario estudiar ética médica desde el inicio de la carrera de medicina, avanzando durante el internado¹⁻⁴, la residencia médica⁵ y el ejercicio de la profesión⁶. La ética es parte de la filosofía y constituye un saber racional basado en tres pilares principales: el primero implica la conciencia o la percepción de conflictos; el segundo se refiere a la autonomía y la capacidad del individuo para posicionarse entre la razón y la emoción; y el tercero se basa en la coherencia del individuo^{3,7}.

La enseñanza formal de la ética representa un punto crucial para los profesionales del área de la salud, especialmente considerando la perspectiva de la humanización de su formación profesional. A pesar de su importancia y de la natural interacción entre ética y medicina, como se cita en el juramento de Hipócrates, sólo recientemente se han incluido disciplinas relacionadas con este tema en el plan de estudios de las escuelas de medicina^{6,8}, después de que la Asociación Médica Mundial (AMM) considerara obligatoria su enseñanza en todas las currículas académicas a partir de 2015^{2,7}.

Por lo tanto, en este contexto, debido a la falta de una planificación adecuada, se abrió una brecha en la enseñanza de la ética a los estudiantes de medicina de la universidad pública del Noreste brasileño, donde se desarrolló esta investigación. La matriz curricular de la carrera ofrecida en esta universidad se modificó en 2017, introduciendo en el primer período la disciplina Ética Médica y Habilidades de Comunicación y transfiriendo la disciplina Medicina Legal, Deontología y Pericia Médica del octavo al quinto período de la carrera. De este modo, algunos de los grupos de estudiantes más avanzados al momento de la modificación no tuvieron contacto con el tema, ni se espera que estudien tópicos relacionados con la ética. Este cambio puede haber provocado déficits en el aprendizaje para aquellos que no cursaron al menos una de estas materias.

Así, los objetivos de este artículo fueron evaluar las percepciones de los estudiantes sobre la importancia de la enseñanza de la ética, así como medir su conocimiento del Código de Ética Médica (CEM)⁹ y su capacidad para resolver conflictos éticos, comparando los resultados obtenidos entre quienes cursaron estas disciplinas con quienes no tuvieron la misma oportunidad, considerando los cambios curriculares.

Materiales y método

Se trata de un estudio transversal descriptivo, con metodología cuantitativa. Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario creado por los autores, adaptado de otros instrumentos validados en la literatura y basado en el CEM⁹⁻¹⁴. El instrumento se dividió en tres secciones: la primera abarcaba datos sociodemográficos de la muestra; en la segunda había 26 preguntas teóricas sobre ética médica; y la tercera estaba compuesta por 15 preguntas que abordaban dilemas éticos en casos clínicos en el ejercicio de la profesión.

Considerando la hipótesis de que el 80% de la población de 390 estudiantes que cursaron una de las asignaturas tenía conocimientos suficientes sobre ética médica, los cálculos estadísticos¹⁵ con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5% mostraron que la muestra de este grupo necesaria para el estudio debía estar compuesta por 152 estudiantes. Para el caso de los 150 estudiantes que no tuvieron ninguna asignatura relacionada con ética médica, teniendo en cuenta los mismos parámetros y la hipótesis de que el 10% de ellos tenían un buen conocimiento de esta temática, la muestra final resultó en 73 estudiantes.

El cuestionario se aplicó en el primer semestre de 2018 a 230 estudiantes de medicina en una universidad pública en el Noreste brasileño. La muestra se dividió en dos grupos, el primero (G1) contempló a los estudiantes que cursaron en el transcurso de la carrera al menos una de las disciplinas que abordan el tema de la ética médica, y el segundo (G2) constituido por aquellos que no tuvieron contacto con ninguna de ellas. El G1 está compuesto por clases del 2º, 5º, 6º, 11º, 12º y parte del 10º período, y el G2 se compone del 7º, 8º, 9º y también parte del 10º período, ya que sólo algunos estudiantes de este último cursaron de forma electiva la disciplina de Medicina Legal, Deontología y Pericia Médica.

El análisis estadístico describió los datos en frecuencias simples y porcentajes, y las asociaciones entre variables se evaluaron mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson. Se adoptó el nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$) y el *software* R Core Team 2018.

Resultados

La media etaria de los participantes fue de 23.5 años, de los cuales la mayoría era de sexo masculino (60.3%) y de religión católica (40.8%, seguido por el 28.1% que declararon no tener religión). Con

respecto al contacto con el tema de la ética médica, el 55.2% cursaron la disciplina Medicina Legal, Deontología y Pericia Médica, el 9.1% cursaron la disciplina Ética Médica y Habilidades de Comunicación, y el 35.7% no cursaron ninguna de ellas. El 90.4% de los estudiantes declaró no haber leído el CEM, el 18.1% no conocía el juramento hipocrático, el 76.5% no sabía de la existencia del *Código de Núremberg*¹⁶ y el 81.9% de la *Declaración de Helsinki*¹⁷.

Los estudiantes fueron divididos en dos grupos: 147 (63.9%) estudiantes que cursaron la disciplina

Ética Médica y Habilidades de Comunicación o Medicina Legal, Deontología y Pericia Médica compusieron el G1; y 83 (36.1%) que no cursaron materias relacionadas con ética médica compusieron el G2. De todos los encuestados, el 7.9% dijo que los profesores de otras materias nunca mencionaron cuestiones relacionadas con la ética médica como algo importante para el desempeño profesional, en comparación con el 1.3% que dijo que los docentes siempre enfatizaron este tema. La Tabla 1 compara los resultados entre G1 y G2.

Tabla 1. Comparación entre los grupos de la muestra sobre percepción y conocimiento de ética médica

	Grupo 1 n (%)	Grupo 2 n (%)	p
¿Usted leyó el Código de Ética Médica en su totalidad?			
Sí	18 (12,2)	4 (4,8)	0,066
No	129 (87,8)	79 (95,2)	
¿Considera tener conocimiento suficiente para lidiar con dilemas éticos?			
Sí	35 (24)	7 (8,4)	0,003
No	111 (76)	76 (91,6)	
¿Considera prejudicial la ausencia de ética médica en la currícula médica?			
Sí	141 (96,6)	78 (94)	0,355
No	5 (3,4)	5 (6)	
En caso de que no haya ética médica como disciplina, ¿qué tan perjudicado(a) se siente por eso?			
Nada	2 (3,6)	3 (3,6)	0,576
Poco	19 (34,5)	23 (27,7)	
Mucho	30 (54,5)	45 (54,2)	
Extremadamente	4 (7,3)	12 (14,5)	
¿Usted considera a la ética médica tan importante como los otros componentes curriculares de la carrera de medicina?			
Sí	129 (88,4)	61 (74,4)	0,007
No	17 (11,6)	21 (25,6)	
¿Cómo evalúa su nivel de conocimiento en ética médica?			
Malo	4 (2,7)	30 (36,6)	<0,001
Razonable	84 (57,1)	39 (47,6)	
Bueno	57 (38,8)	13 (15,9)	
Muy Bueno	2 (1,4)	0	
¿Qué tan importante considera el prontuario en la resolución de dilemas éticos?			
Muy importante	144 (98,6)	80 (97,6)	0,555
Poco importante	0	0	
No sé	2 (1,4)	2 (2,4)	
¿Para qué sirve el comité de ética da su universidad?			
Para promover simposios sobre ética médica	0	0	
Para fiscalizar investigaciones en animales y humanos	47 (32,2)	17 (20,7)	0,017
Para garantizar la práctica ética de los profesores	7 (4,8)	0	
Todas las anteriores	75 (51,4)	48 (58,5)	
Ninguna de las anteriores	0	2 (2,4)	
No sé	17 (11,6)	15 (18,3)	

continua...

Tabla 1. Continuación

	Grupo 1 n (%)	Grupo 2 n (%)	p
Durante la carrera, fuera de las disciplinas relacionadas con la ética, ¿con qué frecuencia algún profesor citó a la ética como algo importante en la carrera médica?			
Nunca	14 (9,5)	4 (5)	0,183
A veces	90 (61,2)	42 (52,5)	
Casi siempre	41 (27,9)	33 (41,3)	
Siempre	2 (1,4)	1 (1,3)	
¿Usted cree que existe la posibilidad de negar atención a una persona en su consultorio?			
Sí	120 (81,6)	70 (88,6)	0,341
No	26 (17,7)	9 (11,4)	
No sé	1 (0,7)	0 (0,0)	
¿Usted cree que existe la posibilidad de negar atención a una persona en la sala de urgencia de un hospital?			
Sí	28 (19)	10 (12,5)	0,207
No	119 (81)	70 (87,5)	
No sé	0	0	
¿Considera que el documento de consentimiento libre e informado es esencial en la práctica clínica y de investigación?			
Sí	143 (97,9)	78 (97,5)	0,828
No	3 (2,1)	2 (2,5)	
No sé	0	0	
¿Qué significa el protocolo Spikes?			
Habilidad de comunicación entre médicos y niños	0	2 (2,5)	<0,001
Protocolo de muerte encefálica	7 (4,8)	3 (3,8)	
Protocolo de malas noticias	92 (62,6)	14 (17,5)	
No sé	48 (32,6)	61 (76,3)	
¿Usted está obligado a certificar la defunción de un paciente que falleció en la casa y que usted asistió en el consultorio?			
Sí	16 (10,9)	9 (11,3)	0,155
No	103 (70,1)	47 (58,8)	
No sé	28 (19)	24 (30)	
¿Usted está obligado a certificar la defunción de un paciente de la UBS acompañado por usted y que falleció en la casa?			
Sí	58 (39,7)	32 (40)	0,076
No	58 (39,7)	22 (27,5)	
No sé	30 (20,5)	26 (32,5)	
El equipo de asistencia médica, al confirmar la muerte encefálica, ¿debe comunicar a la familia la posibilidad de donación de órganos?			
Sí	112 (77,2)	74 (92,5)	0,001
No	31 (21,4)	3 (3,8)	
No sé	2 (1,4)	3 (3,8)	
¿Usted conoce el juramento de Hipócrates?			
Sí	128 (87,1)	58 (72,5)	0,006
No	19 (12,9)	22 (27,5)	
¿Conoce el Código de Núremberg?			
Sí	41 (27,9)	12 (15,2)	0,032
No	106 (72,1)	67 (84,8)	

continua...

Tabla 1. Continuación

	Grupo 1 n (%)	Grupo 2 n (%)	p
¿Conoce la Declaración de Helsinki?			
Sí	34 (23,1)	7 (8,8)	0,007
No	113 (76,9)	73 (91,3)	
¿Cómo adquirió su conocimiento en ética médica?			
Durante la carrera de grado	104 (88,9)	17 (25,4)	<0,001
Leyendo	3 (2,6)	10 (14,9)	
En conferencias, simposios o seminarios	5 (4,3)	4 (6)	
Otros (internet, periódicos, reportajes, casos judiciales, etc.)	5 (4,3)	15 (22,4)	
No tengo conocimiento en ética médica	0	21 (31,3)	
¿Su universidad tiene comités separados para revisar proyectos de investigación en animales y humanos?			
Sí	54 (36,7)	29 (36,3)	0,570
No	8 (5,4)	2 (2,5)	
No sé	85 (57,8)	49 (61,3)	
¿Cómo actuaría al presenciar una violación de la conducta ética por parte de sus futuros colegas de trabajo?			
Me siento en la obligación de denunciarlos(as) al consejo de medicina	37 (26,1)	16 (19,5)	0,002
Conversaría con el/la colega	95 (66,9)	47 (57,3)	
Recusaría tomar alguna actitud	0	0	
No sé cómo comportarme	10 (7,0)	19 (23,2)	
¿Considera la enseñanza teórica suficiente para aprender ética médica?			
Sí	29 (19,7)	15 (18,5)	0,736
No	117 (79,6)	66 (81,5)	
No sé	1 (0,7)	0	
¿Qué tan importante considera el aprendizaje práctico para construir conocimiento en ética médica?			
Nada relevante	0	2 (2,4)	0,275
No muy relevante	0	1 (1,2)	
Levemente relevante	10 (6,8)	5 (6,1)	
Moderadamente relevante	20 (13,7)	13 (15,9)	
Muy relevante	73 (50)	42 (51,2)	
Extremadamente relevante	43 (29,5)	19 (23,2)	
¿Considera que la enseñanza de ética es suficiente en el ciclo básico o insuficiente y debe ser incluida en el ciclo clínico y en el internado?			
Suficiente, no hay necesidad de incluirla en el ciclo clínico y en el internado	12 (8,2)	9 (11,1)	0,001
Insuficiente, es necesario incluirla en el ciclo clínico y en el internado	118 (80,3)	48 (59,3)	
No sé	17 (11,6)	24 (29,6)	
¿Cuál es la tolerancia máxima para el profesional que está de guardia y espera al colega que va a sustituirlo?			
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)	
No abandona la guardia	128 (87,1)	47 (57,3)	
No sé	9 (6,1)	26 (31,7)	

n: frecuencia absoluta; %: frecuencia porcentual, en relación con el total de respuestas de cada pregunta; prueba chi-cuadrado. Se permitió a los participantes responder sólo a las preguntas con que se sintieran cómodos, justificando ítems cuya frecuencia absoluta total no corresponde al número de participantes en cada muestra.

Considerando el total, el 49% de las respuestas a las preguntas técnicas fueron correctas. Los resultados se dividieron según el sexo, señalando que las mujeres acertaron una media del 51% de las preguntas teóricas y los hombres, en promedio, el 48%. Al analizar los grupos de forma aislada, se obtiene que el G1 acertó cerca del 55% de las preguntas, mientras que el G2 el 39% de ellas. En el G1, también se midió la tasa de aciertos de los estudiantes que habían cursado la disciplina Ética Médica y Habilidades de Comunicación (52%) y de los que cursaron Medicina Legal, Deontología y Pericia Médica (59%).

Entre los estudiantes del 10º, la parte contenida en el G1, que tuvo contacto con alguna disciplina relacionada con la ética médica, acertó en promedio el 65% de las preguntas, mientras que, en el G2, compuesto por estudiantes que no tuvieron ese contacto, se obtuvo una tasa de 39% de aciertos.

En la segunda parte del cuestionario, se abordaron 15 preguntas relacionadas con 11 casos clínicos que implicaban conflictos éticos en la vida cotidiana del profesional de la salud (Tabla 2). Entre los diversos temas abordados, se destacan autonomía del paciente, autonomía del médico, secreto profesional y conflictos de intereses.

Tabla 2. Comparación de las formas de enfrentar conflictos éticos entre los grupos de la muestra

	Grupo 1 n (%)	Grupo 2 n (%)	p-valor
Escenario 1: Paciente adolescente admite tener ideaciones suicidas. ¿El profesional debe preservar la privacidad del paciente, respetando el principio bioético de la autonomía, manteniendo el relato en secreto?			
Sí	23 (15,6)	10 (12,2)	0,623
No	114 (77,6)	68 (82,9)	
No sé	10 (6,8)	4 (4,9)	
Escenario 2: Según el Código de Ética Médica, ¿el médico debe amputar un miembro del paciente, en caso de emergencia, incluso si la familia se niega?			
Sí	50 (34,2)	30 (36,6)	0,032
No	75 (51,4)	30 (36,6)	
No sé	21 (14,4)	22 (26,8)	
Escenario 3: ¿Los conflictos de intereses entre industria y médico pueden ser tolerados desde el punto de vista ético?			
Sí	8 (5,4)	10 (12,2)	<0,001
No	137 (93,2)	58 (70,7)	
No sé	2 (1,4)	14 (17,1)	
Escenario 4: Paciente testigo de Jehová con riesgo de vida. El médico no respeta su autonomía sobre hemotransfusión. ¿El comportamiento del médico es correcto y legal?			
Sí	63 (42,9)	36 (43,9)	0,001
No	77 (52,4)	30 (36,6)	
No sé	7 (4,8)	16 (19,5)	
Escenario 5: ¿El médico debe pasar por encima de las convicciones religiosas de la familia del menor testigo de Jehová y realizar la transfusión sanguínea?			
Sí	81 (55,1)	37 (45,1)	0,013
No	56 (38,1)	29 (35,4)	
No sé	10 (6,8)	16 (19,5)	
Escenario 6: El médico asistente de un paciente terminal esconde informaciones sobre un tratamiento experimental. ¿La conducta de este médico es ética y legal?			
Sí	42 (28,6)	27 (32,9)	0,176
No	93 (63,3)	43 (52,4)	
No sé	12 (8,2)	12 (14,6)	
Escenario 7: Un paciente terminal manifiesta el deseo de morir y pide para sí mismo morfina para auto-administrarla con uso de bomba de infusión. En el lugar del médico, ¿usted atendería el deseo del paciente?			
Sí	81 (55,1)	30 (36,6)	0,005
No	47 (32)	29 (35,4)	
No sé	19 (12,9)	23 (28)	

continua...

Tabla 2. Continuación

	Grupo 1 n (%)	Grupo 2 n (%)	p-valor
Escenario 8a: Solicitud de aborto a través del Sistema Único de Salud relacionado con una violación. ¿El médico debe exigir algún documento legal que pruebe el delito para realizar el procedimiento?			
Sí	72 (49)	51 (63)	<0,001
No	57 (38,8)	11 (13,6)	
No sé	18 (12,2)	19 (23,5)	
Escenario 8b: En cuanto al parte judicial en el escenario 8a, el médico debe:			
Llamar a la policía de inmediato, brindar testimonio y colaborar con el proceso judicial del Estado contra la mujer	26 (17,7)	22 (27,5)	<0,001
No debe llamar a la policía ni dar ningún detalle sobre la consulta con la paciente	93 (63,3)	24 (30)	
No sé	28 (19)	34 (42,5)	
Escenario 8c: En cuanto al procedimiento solicitado en el escenario 8a, el médico puede:			
Negarse a realizarlo, dejándolo a cargo del próximo médico, alegando que va en contra de sus principios religiosos	89 (62,2)	22 (27,5)	<0,001
Realizar el procedimiento, incluso si va en contra de sus preceptos religiosos, por el bien de la paciente	31 (21,7)	17 (21,3)	
No sé	23 (16,1)	41 (51,3)	
Escenario 9a: Una aseguradora quiere el testimonio del médico sobre un paciente antes de pagar el seguro de vida a la familia. El médico es citado a declarar. ¿Cómo debe actuar?			
No debe informar ningún detalle sobre lo ocurrido durante las consultas	42 (29,6)	9 (11,3)	0,001
Debe colaborar con la justicia diciendo la verdad sobre los "apagones" del paciente, anteriores al accidente	78 (54,9)	46 (57,5)	
No sé	22 (15,5)	25 (31,3)	
Escenario 9b: El seguro procesa al hospital para tener acceso al prontuario, documento en el que el médico relata lo que ocurre en la consulta. En este caso, ¿el hospital deberá proveer el prontuario?			
El hospital debe proveer el prontuario a la aseguradora	6 (4)	3 (4,1)	<0,001
El hospital debe proveer el prontuario a la aseguradora luego de la decisión judicial	102 (68,0)	55 (74,3)	
El hospital no debe proveer el prontuario a la aseguradora	21 (14)	10 (13,5)	
No sé	21 (14)	6 (8,1)	0,144
Escenario 10a: ¿Usted cree que el profesional debe tomar en consideración el pedido del paciente, con gran desfiguración facial, de guardar el secreto en cuanto a su deseo de suicidio?			
Sí	107 (70,9)	60 (69,8)	
No	17 (11,3)	15 (17,4)	
No sé	27 (17,9)	11 (12,8)	0,267
Escenario 10b: ¿Qué debe tenerse más en cuenta en la decisión del escenario 10a? (elijá sólo una alternativa)			
La dignidad del paciente	10 (5,5)	11 (10,5)	
Los derechos humanos	32 (17,7)	22 (21,0)	
La ley	3 (1,7)	4 (3,8)	
Mis principios	66 (36,5)	29 (27,6)	
Los riesgos	3 (1,7)	2 (1,9)	
Otro	67 (37,0)	37 (35,2)	0,001
Escenario 11: Paciente con indicación de ligadura de trompas. ¿Usted cree que la médica, en el ámbito ético, debe ignorar la opinión del marido y tomar en consideración su percepción de indicación, a la par del deseo de la paciente?			
Sí	71 (92,2)	29 (65,9)	
No	6 (7,8)	15 (34,1)	
No sé	0 (0,0)	0 (0,0)	

n: frecuencia absoluta; %: frecuencia porcentual, en relación con el total de respuestas de cada pregunta; prueba de chi-cuadrado. Se permitió a los participantes responder sólo a las preguntas con que se sintieran cómodos, justificando ítems cuya frecuencia absoluta total no corresponde al número de participantes en cada muestra.

Discusión

Actualmente, los planes de estudios de medicina se dedican a la formación de profesionales técnicos, desatendiendo, en la mayoría de los casos, la ética médica y la bioética⁷. Estos elementos son indisolubles para el buen ejercicio de la profesión, pues siempre existirán factores éticos a tener en cuenta en las decisiones asociadas a los mejores intereses del paciente⁸.

En la universidad investigada, la disciplina de Ética Médica y Habilidades de Comunicación se incluyó tardíamente como una materia obligatoria, dirigida a estudiantes recién ingresados a la carrera de grado, al tiempo que se anticipó la disciplina Medicina Legal, Deontología y Pericia Médica del octavo al quinto período. Como resultado de la alteración, se generó una laguna en el plan de estudios de los estudiantes de 7º, 8º, 9º y 10º períodos que, en caso de que no se corrija, puede perjudicar la capacidad de los estudiantes para lidiar con dilemas éticos en el día a día de la profesión. Esta brecha en la formación médica se refleja en el creciente número de procesos judiciales contra profesionales en el Consejo Federal de Medicina y en la Justicia⁴, que, o presentan conductas contrarias al CEM⁹, o muestran insuficiencias y deficiencias del sistema jurídico brasileño para responder satisfactoriamente a las nuevas y crecientes demandas de salud¹⁸.

La enseñanza de la ética tiene una doble función. La primera contribuye a mejorar y desarrollar la capacidad de reflexión bioética del estudiante, para que tome decisiones más rápidas y correctas al enfrentar dilemas y problemas éticos. La otra tiene como objetivo formar ciudadanos conscientes del bien común y de su compromiso profesional⁷. El conocimiento teórico de la ética se pone en práctica en la vida cotidiana del médico, materializándose en casos reales que se juzgan de acuerdo con principios y valores internalizados sobre el tema^{3,11,19-21}.

Sección de preguntas teóricas

La sección de preguntas técnicas del instrumento de recolección de esta investigación recogió la percepción de los estudiantes sobre su capacidad para resolver conflictos a la luz de la ética médica. Sorprendentemente, sólo el 24% de los estudiantes que cursaron alguna disciplina relacionada se consideran capaces de lidiar con impases éticos, aunque, paradójicamente, el 95.9% hayan clasificado su conocimiento sobre ética médica entre razonable y bueno.

Por otro lado, no sorprende el hecho de que el 91.6% de los estudiantes del G2 se consideren poco preparados para resolver dilemas éticos, dado

que no cursaron ninguna disciplina que abordara el tema. Aun así, contradictoriamente, el 63.5% de estos estudiantes consideran que su conocimiento de la ética es bueno o razonable. De esta forma, los estudiantes en general encuentran innecesario estudiar ética para aplicarla en la profesión, así como invertir en el tema e instruirse en el asunto, creyendo que es innecesario examinar el CEM, las leyes y las resoluciones, como si el sentido común fuera suficiente. Estos valores difieren de lo observado por Silverman y colaboradores²², cuyo artículo aborda la autopercepción de los estudiantes con respecto a su capacidad para resolver cuestiones éticas: el 60.8% de sus encuestados se consideraron capaces de resolverlos en la práctica clínica.

En este artículo, más del 90% de los encuestados de ambos grupos percibieron que la ausencia de ética médica es perjudicial para su formación. Sin embargo, a pesar de esta respuesta, el 31.3% de los estudiantes del G2 respondieron que no se sentían perjudicados, o muy poco, por la ausencia del tema en el plan de estudios. Otro dato revela que el 25.6% de este grupo no consideraron a la ética tan importante como otros componentes curriculares. Estos índices reflejan la deficiencia en la formación médica, aunque la ética y la bioética sean expresamente recomendadas en las directrices curriculares de las carreras de medicina²³.

Cuando se les preguntó si, durante la carrera y en disciplinas no relacionadas, los profesores citaron la ética como algo relevante en la carrera, casi el 10% de los encuestados indicó que los docentes ignoraron el tema en el G1, y el 5% en el G2. En este aspecto, cabe resaltar la necesidad de un abordaje transversal y multidisciplinario de la ética en la enseñanza³, reconocida en la literatura e ignorado por algunos profesores. Entre los métodos de aprendizaje señalados por los estudiantes, se observa que la mayoría del G1 (88.9%) afirma que aprendieron ética médica durante la carrera de grado. La misma respuesta fue dada por el 25.4% de los estudiantes del G2, a diferencia del 31.3% que afirma desconocer los preceptos de ética médica. Se observó la autodidaxia¹² como forma de compensar las lagunas de la enseñanza tradicional: el 14.9% del último grupo leyó sobre el tema, y el 22.4% investigó en Internet, periódicos, reportajes y casos judiciales.

En relación con la responsabilidad profesional, algunas cuestiones revelaron resultados importantes. En el G1, el 26.1% de los encuestados denunciarían al colega que actuara de forma anti-ética, contra el 19.5% en el G2. En el estudio de Silverman y colaboradores²², sólo el 22.4% adoptaron la misma postura. Cabe destacar las implicaciones legales y éticas

ligadas a la seguridad del paciente; no se trata sólo del conocimiento del CEM⁹, sino también del juicio de valores y el corporativismo entre colegas, lo que acarrea, a veces, menor compromiso con la ética.

Por lo tanto, los resultados de esta investigación corroboran el estudio de Godbold y Lees¹², quien señala en escenarios más subjetivos una ética distorsionada por los valores propios, descuidando la deontología, a diferencia de los conflictos en contextos más técnicos. El CEM es explícito cuando afirma en el artículo 57, sobre la relación entre médicos, que el profesional tiene vedado *dejar de denunciar actos que contraríen los postulados éticos a la comisión de ética de la institución en que ejerce su trabajo profesional y, si es necesario, al Consejo Regional de Medicina*⁹.

Otra cuestión denotó el desconocimiento de los encuestados sobre el CEM. Específicamente con respecto a la postura ética del profesional en la práctica clínica, el 19% de los estudiantes del G1 y el 12.5% del G2 declararon que es posible negarse a atender a pacientes en servicios de urgencia y emergencia. Sin embargo, el artículo 33 del CEM prohíbe al profesional *dejar de atender a un paciente que busque sus cuidados profesionales en casos de urgencia y emergencia, cuando no haya otro médico o servicio médico en condiciones de hacerlo*⁹.

Se observa, en otra pregunta, que la mayoría de los encuestados del G1 (87.1%) reconoce que abandonar la guardia es una violación ética grave, y el médico está impedido de hacerlo. Sin embargo, sólo el 57.3% de los estudiantes del G2 indicó una comprensión similar. Como indica el CEM, en su artículo 9^o, tanto el abandono de servicio sin la presencia de sustituto como la no asistencia son infracciones éticas⁹.

En cuanto a los documentos legales, no hubo una diferencia notable entre el G1 y el G2. Ambos definieron el prontuario como muy importante para resolver cuestiones éticas, respectivamente 98.6% y 97.6% de frecuencia. Estos datos convergen con la misma alta tasa de aciertos del 89.8% encontrada en el trabajo de Babu, Venkatesh y Sharmila²⁴. Los porcentajes de acierto se mantuvieron altos en las preguntas relacionadas con el uso del documento de consentimiento libre e informado: aproximadamente el 97% de ambos grupos lo consideraron importante en la práctica clínica y en la investigación. Silverman y colaboradores²² mostraron que el 87.8% de los participantes de su estudio se sentían seguros cuando obtuvieron el documento de consentimiento legalmente válido. Con respecto a las obligaciones de emitir un certificado de defunción, los estudiantes de los dos grupos del presente estudio indicaron

desconocerlas, en consonancia con la investigación de Neves Júnior, Araújo y Rego⁷, quienes concluyeron que los documentos legales son uno de los temas menos discutidos en las facultades brasileñas.

Sobre el juramento de Hipócrates, el 12.9% del G1 y el 27.5% del G2 respondieron negativamente. Tal hallazgo genera sorpresa teniendo en cuenta que el G2 está compuesto por participantes de fases bastante avanzadas de la carrera. En otro momento, cuando se les preguntó sobre el *Código de Núremberg*, la base teórica del consentimiento libre e informado²⁵, sólo el 27.9% del G1 y el 15.2% del G2 lo conocían. Finalmente, pocos estudiantes de ambos grupos (23.1% del G1 y 8.8% del G2) dijeron conocer la *Declaración de Helsinki*, un documento internacional que regula la investigación con humanos²⁶. Es extremadamente importante que esta falla en la currícula obligatoria sea corregida.

También se preguntó a los estudiantes sobre el protocolo Spikes, utilizado en la comunicación de malas noticias. Se considera una mala noticia cualquier información proporcionada por el médico que altera, a veces de forma incontrolable, el proyecto de vida del paciente²⁷. Este protocolo se ocupa de las habilidades comunicativas en la relación entre médico y paciente, privilegiando la preparación del escenario para dar la mala noticia; la percepción sobre el conocimiento del diagnóstico o el deseo del paciente de tener más información; la forma en que el médico lidia con las emociones del paciente; y, finalmente, el establecimiento de estrategias futuras.

En este ámbito, la diferencia de conocimiento entre ambos grupos fue evidente: el G1 definió el protocolo de Spikes correctamente en el 62.6% de los cuestionarios, mientras que sólo el 17.5% de los estudiantes del G2 señalaron la opción adecuada. Aunque la mayoría del G1 acertaron, este grupo señala una tasa insatisfactoria de conciencia formal sobre las malas noticias en comparación con el estudio de Silverman y colaboradores²², en el cual el 73.5% de los estudiantes se sintieron más cómodos comunicando malas noticias. El bajo índice en el G2 apunta a un gran desconocimiento sobre el protocolo, revelando lagunas en la formación académica de este grupo.

Se preguntó a los estudiantes si la enseñanza de la ética en el ciclo básico era suficiente o si debería complementarse posteriormente. La mayoría de los estudiantes que cursaron alguna disciplina relacionada con la ética médica (80.3%) la consideraron insuficiente, debiendo incluirse el tema en el ciclo clínico y en el internado. Así, se percibe que estos participantes valoran y entienden que las reflexiones teóricas más profundas a lo largo de la carrera generan resultados más satisfactorios²⁶. El carácter

y la ética del médico se construyen desde el ingreso a la facultad y en el desarrollo de toda la carrera²⁰.

En el G2, el 59.3% de los participantes consideró que la enseñanza de la ética era insuficiente y el 29.6% no supieron evaluarlo. De estos resultados se desprende que los estudiantes que cursaron materias específicas valoran más el tema, sintiendo más la necesidad de continuar sus estudios y su aprendizaje. Otras investigaciones muestran que muchos estudiantes prefieren una enseñanza de ética más amplia^{6,22} y con metodologías activas²⁸⁻³¹.

Cuando se les preguntó sobre la función del Comité de Ética en Investigación de la Universidad, pocos estudiantes supieron responder esta pregunta (32.2% del G1 y 20.7% del G2). De estos resultados se infiere que el tema no es abordado por los docentes de ninguna disciplina durante el desarrollo de proyectos de investigación con los alumnos. Este cuadro es semejante al descrito en otro estudio con 371 alumnos, en el que el 89.1% de los estudiantes del Midnapore Medical College ni siquiera sabían de la existencia del comité de ética institucional³².

Sección de dilemas en casos clínicos

En la mayor parte de las cuestiones respecto de casos clínicos, se encontró una tasa de aciertos superior en el G1 en comparación con el G2. Las cuestiones en las que se podía notar esta diferencia trataban temas importantes, como la autonomía del paciente. Consta en el CEM⁹ que no se puede realizar ningún procedimiento en detrimento de la autonomía del paciente y de su familia, excepto en casos en que el paciente sea menor de edad o incapaz y exista riesgo de muerte.

En las cuestiones relacionadas con la autonomía, incluidos los testigos de Jehová, a los estudiantes que cursaron disciplinas relacionadas con la ética médica les fue mejor. Es probable que el resultado esté relacionado con debates y conferencias impartidas en la universidad sobre este principio. Los estudios indican que la inclusión de una disciplina sobre ética en la currícula de medicina, además de capacitar teóricamente a los profesionales para lidiar con pacientes que se niegan a recibir hemotransfusión, proporciona más seguridad a los estudiantes y residentes en estos casos²².

El G1 también obtuvo una media superior de aciertos en los casos de conflictos de intereses, que afectan la relación médico-paciente al permitir que la industria farmacéutica influya en la práctica médica, promoviendo interacción o dependencia de medicamentos y equipamientos médicos específicos, cualquiera sea su naturaleza⁹. Los estudiantes

del G1 también lograron buenos índices de respuestas correctas en los escenarios de cuidados paliativos, autonomía del médico, aborto y ligadura de trompas, secreto médico y, especialmente, en cuestiones psiquiátricas. En el caso de los prontuarios médicos y de su confidencialidad, la diferencia de aciertos entre el G1 y el G2 fue inferior al 2.5%, justificada por el aprendizaje pasivo de toda la muestra en salas de emergencia, clínicas ambulatorias, hospitales e incluso en círculos de conversación entre profesionales y colegas^{2,4,7,28}. Aun así, son visibles las deficiencias en la enseñanza formal de ética, siendo insuficiente para el aprendizaje de un campo tan complejo^{1,2,30-32}.

Inesperadamente, en las preguntas que trataban sobre la ideación suicida, el panorama se invirtió, con una tasa de aciertos ligeramente mayor del G2 (82.9%) en comparación con el G1 (77.6%). Es probable que el conocimiento de estos participantes sobre el tema haya estado influenciado por las campañas públicas de la Asociación Brasileña de Psiquiatría³³, que incluso informó a los legos sobre el hecho de que los intentos de suicidio son una emergencia médica de notificación obligatoria. La vivencia con preceptores en los servicios médicos atendidos a lo largo de la carrera sería otra posible explicación^{28,34}.

Cabe destacar que incluso estudiantes del G1 no leyeron el CEM completamente, como señala el 87.8% de los encuestados de este grupo; sin generar sorpresa que el 95.2% del G2 tampoco lo leyeron. Esto justifica parte del desfasaje en el aprendizaje y de la incapacidad para lidiar con ciertos conflictos éticos. Así, incluso después de haber cursado una disciplina formal, las normas deontológicas no se internalizaron, ya que los estudiantes no consideraron la lectura del CEM como obligatoria. La desvalorización de disciplinas sobre ética en relación con otras de naturaleza técnica y procedimental explica esta postura.

Es esencial que los conceptos de ética médica se aprendan en la formación, dada su extrema necesidad en la preparación de los médicos^{5,21,35-38} al establecer una conducta ética en los campos científico, tecnológico, biológico y de la salud^{2,7}. Sin embargo, esta investigación reveló un bajo desempeño global del G1, que, sumado a los casos de desempeño superior del G2, muestra que la instrucción de los estudiantes, incluso entre aquellos que cursaron al menos una de las dos disciplinas que abordan la ética médica, es insuficiente para lidiar con otros dilemas. Para revertir este cuadro, la ética médica debe abordarse en más de un momento en la carrera de grado, facilitando la aplicación clínica de los conceptos aprendidos^{1,2,30-32,39}. La universidad en que se realizó esta investigación busca corregir esta

falla con la inclusión de la disciplina Ética Médica y Habilidades de Comunicación.

Actualmente, existen varios métodos para abordar la ética. Debido a la pluralidad y heterogeneidad de las facultades de medicina, ningún método debe considerarse ideal o único a seguir, siendo natural que existan diferencias metodológicas entre las instituciones como resultado de los diferentes recursos pedagógicos utilizados^{6,40}. El conocimiento de la ética se mostró superior en los grupos sujetos al método de aprendizaje tradicional en el plan de estudios universitario en comparación con los grupos que no tuvieron acceso a estas disciplinas, lo que evidencia la necesidad de estudiar la ética en algún momento de la formación curricular obligatoria^{2-4, 40}.

En la universidad donde se realizó este estudio, la enseñanza de la ética se encuentra distribuida en otros componentes curriculares, como en la disciplina Medicina Legal, Deontología y Pericia Médica, en la que temas como traumatología, tanatología, toxicología y pericias en general convergen con temas específicos de ética médica. El abordaje de la ética en conjunto con otras materias hace que algunos estudiantes no la valoren adecuadamente²⁴, pero su enseñanza autónoma en los planes de estudios médicos ha crecido muy poco en los últimos años^{6,7}.

Además de ofrecer una disciplina específica sobre ética, corresponde a las universidades abordar el tema de manera transversal en otros momentos, siendo ésta otra alternativa apropiada para enseñar ética médica satisfactoriamente^{2,3,5,7}. La currícula médica debe complementarse con mesas redondas, conferencias, cursos de vacaciones e intercambios de experiencias directas entre profesionales, ya que cuanto mayor sea la exposición a contenidos de ética, mejor será el aprendizaje y la resolución de dilemas. Por lo tanto, la ética médica debe incluirse en la vida cotidiana del estudiante desde su ingreso a la universidad, recorriendo toda su formación académica¹⁻⁴ y abarcando las residencias médicas⁵ y todo el ejercicio profesional⁶.

Se hace necesario, además de un mayor tiempo de contacto con el tema, que se utilicen métodos diversificados en el proceso de aprendizaje. Son varios los recursos no tradicionales de enseñanza que se pueden aplicar en este caso, como películas, escenarios de dilemas, casuística, escenificaciones, piezas de teatro, simulaciones, videoconferencias, seminarios, conferencias, *workshops* y discusiones de casos^{1,3,5,29-32,34,38,39,41}.

El estudio de la ética debe extrapolar los límites del aula, remarcando al alumno su necesidad en la vida cotidiana, así como en el futuro entorno

laboral^{4,6}. Al romper las barreras de la enseñanza tradicional, resumida en textos y teorías, puede ser posible despertar la atención de estudiantes hasta entonces desinteresados²⁹. Expandir el acervo sobre el tema con libros especializados y capacitar a los profesores también mejora significativamente la calificación docente y, en consecuencia, la enseñanza de la ética^{8,30} para formar buenos profesionales^{2-4,40}, ya que el médico mal preparado puede causar daños irreparables a los pacientes y a quienes los rodean⁴⁰.

Como limitación de este estudio, los autores señalan que podrían haber utilizado, además del cuestionario aplicado, instrumentos de abordaje cualitativo, como entrevistas en profundidad a grupos focales. Se sugiere realizar nuevas investigaciones que señalen, desde el punto de vista de los estudiantes, las fallas metodológicas de la formación que causan desinterés en un tema tan relevante.

Consideraciones finales

Se concluye que los estudiantes del G2 obtuvieron un desempeño inferior al del G1 en cuanto a su capacidad para resolver problemas éticos y sus conocimientos globales sobre ética médica, especialmente en comparación con las tasas de acierto de los estudiantes en el 10º. A pesar del mejor resultado del grupo, la media de aciertos del G1 (55%) fue inferior a lo deseado y, por lo tanto, insuficiente para la futura práctica profesional. Vale destacar que ocho de cada diez estudiantes del G1 consideraron insuficiente la enseñanza de la ética médica sólo durante el ciclo básico.

Más del 90% de los estudiantes perciben que la falta de contenido sobre ética en el plan de estudios es perjudicial para la formación profesional, pero cerca de un tercio de los estudiantes que no cursaron materias específicas revelaron que no se sentían muy perjudicados por esta ausencia. Además, aproximadamente un cuarto de este último grupo no valoraba el tema de la ética en comparación con otros componentes curriculares.

Es en este contexto, cabe emplear inmediatamente los datos de la investigación en la elaboración de estrategias que tiendan a aprovechar mejor la temática a lo largo de la carrera, destacando la importancia de su aplicación práctica en la garantía de la no maleficencia a los pacientes. Se espera que estos resultados contribuyan a la enseñanza y a la valoración de la ética médica en las universidades brasileñas, detectando las posibles fallas en la formación de profesionales, que en el futuro pueden cuidar mejor a sus pacientes, respetando los derechos y demás 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, Glober 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, Amb S *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


Participación de los autores

Todos los autores colaboraron en la planificación del estudio, la recolección y la interpretación de los datos y en la redacción del 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

