

Medida da Sensibilidade Ética em Estudantes da Medicina: um Estudo na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

A Measurement of Ethical Sensitivity among Medical Students at the School of Medicine, São Paulo Mercy Hospital, Brazil.

Janaína Teixeira Nunes Silva¹
Daniel de Miranda²
José Alvaro Marques Marcolino³
Daniel Romero Muñoz⁴

RESUMO

Introdução: Vários autores têm mostrado a importância do ensino da ética na formação dos estudantes de Medicina. Em geral, a literatura tem relatado uma diminuição na sensibilidade ética dos estudantes ao longo da graduação em Medicina. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi medir a sensibilidade ética de alunos de uma faculdade de Medicina. **Método:** Para a medida da sensibilidade ética foi selecionada uma amostra de 20 alunos de cada um dos seis anos da graduação, que responderam a um instrumento composto por quatro casos-vinheta. **Resultados:** Foi observado um aumento na sensibilidade ética dos alunos com a progressão dos anos da graduação, salvo uma pequena redução nos alunos do terceiro ano. Os alunos mais velhos mostraram maior sensibilidade ética. Não houve diferenças em relação a sexo e escolha de especialidades. **Discussão:** O aumento na sensibilidade ética contraria os dados da literatura. Pode haver uma associação entre maior sensibilidade ética e a estrutura curricular dessa faculdade, que enfatiza aspectos psicossociais ao longo da formação do estudante. Esses achados podem reforçar a proposta de que os currículos nas faculdades de Medicina incluam o estudo e a discussão de questões éticas durante a graduação.

ABSTRACT

Introduction: Several authors have shown the importance of teaching ethics as part of undergraduate medical training. Reports in the literature have generally described a reduction in ethical sensitivity among students over the course of their medical training. **Objectives:** The objective of this study was to measure the ethical sensitivity of students at a medical school. **Method:** In order to measure ethical sensitivity, a sample of 20 students from each of the six undergraduate years was selected. These students responded to an instrument consisting of four vignette cases. **Results:** An increase in ethical sensitivity among the students as they progressed through their undergraduate training was observed, with the exception of a small reduction among third-year students. The older students showed greater ethical sensitivity. There were no differences in relation to gender or choice of specialty. **Discussion:** The increase in ethical sensitivity goes against previous observations in the literature. There may be an association between greater ethical sensitivity and the curricular structure of this specific school, which emphasizes psychosocial matters throughout students' training. These findings may reinforce the proposition that medical school curricula should give consideration to the study and discussion of ethical questions during undergraduate training.

¹Médica Residente de 1º ano, Hospital Emilio Ribas. São Paulo, Brasil.

²Médico Residente de 1º ano, Departamento de Cirurgia, Santa Casa de São Paulo. São Paulo, Brasil

³Professor Adjunto, Departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, Brasil.

⁴Professor Adjunto, Departamento de Cirurgia, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE

- Ética;
- Educação Médica;
- Humanidades.

KEY-WORDS

- Ethics;
- Education, Medical;
- Humanities.

Recebido em: 28/09/2004

Reencaminhado em: 12/04/2005

Aprovado em: 29/06/2005

INTRODUÇÃO

Vários autores¹⁻³ têm alertado para a importância do ensino da ética na formação dos estudantes de Medicina, e as escolas médicas têm oferecido novos e extensos currículos em ética para seus estudantes⁴. Os temas ensinados abrangem um amplo campo de questões, passando pelo estudo dos princípios da bioética – como a beneficência, a não-maleficência, o respeito à autonomia e a justiça – e pela discussão de sua aplicação clínica, abordando a análise de problemas morais, como os que envolvem a eutanásia, a confidencialidade e a recusa de tratamento⁵. Alguns cientistas sociais têm abraçado a idéia de que a formação em Medicina afeta as crenças normativas e a identidade pessoal dos estudantes⁶.

Em geral, as pesquisas sugerem que durante o treinamento médico ocorre uma diminuição nas habilidades éticas dos estudantes⁷⁻¹⁰. Especialmente mostram que há uma diminuição na sensibilidade ética¹¹ e uma inibição do desenvolvimento do raciocínio moral dos estudantes¹²⁻¹⁴. Aproximadamente metade dos estudantes de uma amostra pesquisada relatou que se sentem pressionados a agir de maneira não-ética¹⁵. Outro levantamento com alunos de terceiro e quarto anos constatou que 62% deles sentem que seus princípios éticos têm sido seriamente desgastados ou têm desaparecido¹⁶. Esta situação não parece melhorar quando a educação médica chega ao final¹⁷.

Instrumentos de Avaliação

Vários instrumentos têm sido desenvolvidos para avaliar aspectos gerais e específicos da percepção de problemas éticos. Alguns autores têm procurado conhecer as habilidades necessárias para reconhecer problemas morais, entender conceitos e construir argumentos racionais^{11,18}. Outros têm focalizado a avaliação da sensibilidade às necessidades dos outros¹⁹⁻²¹, a capacidade para construir o raciocínio moral baseada no desenvolvimento de estágios morais²², a investigação de quais valores são mais relevantes ao se experimentarem dilemas morais²³ e a relação entre os estágios do desenvolvimento moral e a escolha de valores²⁴.

Estudo de Toronto

Um grupo de pesquisadores da Universidade de Toronto¹¹ avaliou um dos requisitos básicos para uma resposta ética na prática clínica: a habilidade para reconhecer a existência de um problema moral. Esses autores chamaram de sensibilidade ética a capacidade para discernir, numa situação clínica, as questões que merecem considerações de conteúdo moral. Usando essa interpretação, a sensibilidade ética não requer que um problema ou conflito realmente exista. Não exige a

capacidade de fazer julgamentos clínicos eticamente defensáveis, não envolve resolver problemas éticos, nem analisar conceitos, nem chegar a conclusões ou prover justificativa para uma ação.

Após rever o estudo original²⁵, os autores criaram um instrumento com quatro casos-vinheta. As respostas foram sustentadas pelos conceitos da autonomia, da beneficência e da justiça, correspondendo aos três princípios fundamentais da ética descritos na literatura de bioética. Embora Beauchamp e Childress⁵ identificassem um quarto princípio, o da não-maleficência, os autores decidiram que a classificação das respostas em três domínios era melhor do que em quatro.

Foi criado um padrão ouro de respostas e de pontuação, por meio de um consenso dos cinco membros do grupo de trabalho original.

Como a sensibilidade ética envolve a habilidade para reconhecer a existência de um problema moral, não implicando o conhecimento e a justificativa teórica para as escolhas, pode ser um importante indicador das mudanças que ocorrem nos estudantes de Medicina ao longo do processo educacional.

Utilizando esse instrumento, o objetivo deste estudo foi medir a sensibilidade ética numa amostra de estudantes de Medicina obtida em todos os anos da graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Brasil.

MÉTODO

Sujeitos

Foram selecionados 20 alunos de cada um dos seis anos da graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo no ano letivo de 2003, representando 20% do total de alunos da faculdade. Os estudantes foram escolhidos de maneira aleatória, com base numa lista de números randômicos.

Instrumentos

1. *Ficha de dados sociodemográficos*, composta por sexo, idade, ano da graduação e possível escolha de especialidade.
2. *Instrumento de avaliação da sensibilidade ética* (Anexo).

Procedimentos

Cada aluno selecionado e convidado a participar foi esclarecido sobre os objetivos e os procedimentos do estudo, sendo solicitado seu consentimento informado. Pediu-se aos que concordaram em participar que informassem seus dados sociodemográficos e respondessem aos quatro casos-vinheta. Os alunos foram orientados a ler cada caso com atenção e a verificar neles a existência de problemas éticos.

TABELA 1
Questões Éticas Identificadas por Caso-Vinheta por Ano da Graduação

Ano	Caso 1		Caso 2		Caso 3		Caso 4		Soma	
	Média	%	Média	%	Média	%	Média	%	Média	%
1º	1,15	16,4	1,10	12,2	1,50	25	1,55	22,1	5,30	18,3
2º	1,55	22,1	2,05	22,8	1,85	30,8	1,80	25,7	7,25	25
3º	1,90	27,1	1,35	15	0,70	11,7	1,95	27,8	5,90	20,3
4º	2,16	30,8	1,89	21	0,95	15,8	2,42	34,6	7,42	25,5
5º	2,50	35,7	2,00	22,2	1,00	16,6	3,00	42,8	9,50	32,7
6º	2,20	31,4	2,00	22,2	1,60	26,7	2,80	40	8,60	29,6

Soma: número de questões de todos os casos-vinheta.

Análise

As respostas obtidas nas avaliações foram pontuadas de acordo com o modelo proposto pelo padrão ouro (definido pelos autores do estudo original²⁵). Cada avaliação foi analisada separadamente por dois dos autores; nos casos em que houve divergência de pontuação, um terceiro autor estabeleceu o consenso. Os dados obtidos foram codificados e transportados para o sistema computacional SPSS for Windows²⁶.

Foram obtidas as frequências de cada variável sociodemográfica para cada um dos anos da graduação. O mesmo foi produzido para a pontuação obtida em cada caso-vinheta e para o total dos casos.

O teste não paramétrico de Mann-Whitney foi utilizado para a comparação da pontuação obtida em cada caso-vinheta e para o total em relação aos diferentes anos da graduação. O intervalo de confiança utilizado foi de 95%, e os valores considerados significativos quando o índice de p era $< 0,05$.

RESULTADOS

Dados Sociodemográficos

Do total de 120 alunos escolhidos e convidados para participar do estudo, foram recolhidas 117 (97,5%) avaliações. Dois alunos do quinto ano e um do quarto ano da graduação não devolveram as avaliações.

A média da idade dos estudantes por ano da graduação foi: 19,1 ($DP = 1,6$) no primeiro ano; 20,5 ($DP = 1,5$) no segundo ano; 21,5 ($DP = 1,6$) no terceiro ano; 22,9 ($DP = 2,4$) no quarto ano; 23 ($DP = 1,2$) no quinto ano; e 24,1 ($DP = 1,8$) no sexto ano.

Quanto ao sexo, a distribuição foi a seguinte: primeiro ano: 9 (45%) homens e 11 (55%) mulheres; segundo ano: 12 (60%) homens e 8 (40%) mulheres; terceiro ano: 9 (45%) homens e 11 (55%) mulheres; quarto ano: 14 (73,7%) homens e 5 (26,3%) mulheres; quinto ano: 11 (61,1%) homens e 7 (38,9%) mulheres; e 16 (80%) homens e 4 (20%) mulheres no sexto ano.

A distribuição dos alunos por especialidades mostrou que 35 (29,9%) alunos não definiram a escolha, 23 (19,7%) optaram por cirurgia, 12 (10,3%) por clínica médica, 9 (7,7%) por ginecologia e obstetrícia, 8 (6,8%) por pediatria e 30 estudantes (24,6%) optaram por outras 15 especialidades.

Dados dos Casos-Vinheta

Foi obtida a média do número de questões éticas identificadas por aluno em cada ano da graduação em cada caso-vinheta e a porcentagem em relação ao máximo definido pelo padrão ouro (Tabela 1).

A comparação entre a pontuação obtida em cada ano da graduação para cada caso-vinheta (teste de Mann-Whitney) mostrou que para os dados da soma não houve diferença estatisticamente significativa (teste de Mann-Whitney - $p > 0,05$) para a pontuação do quarto, quinto e sexto anos. Assim, a pontuação desses três anos da graduação foi agrupada e passou a ser considerada como um único grupo, chamado de internato.

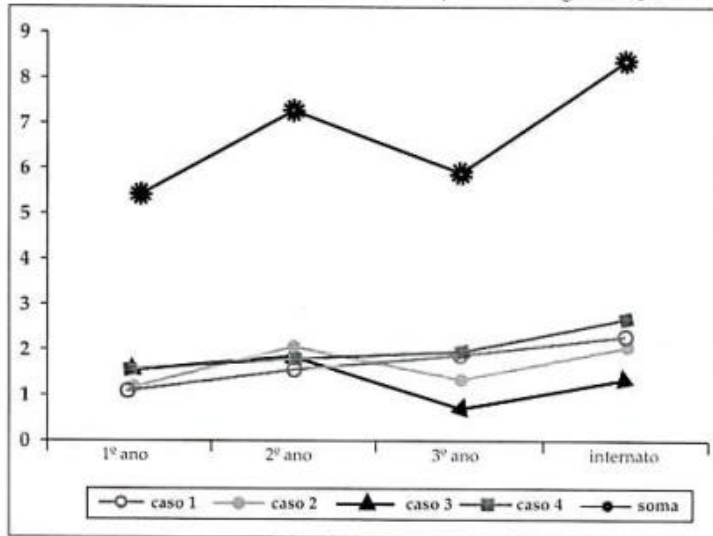
Uma nova comparação foi realizada entre a pontuação obtida no primeiro, segundo, e terceiro anos e internato. Esses dados e sua distribuição se acham na Tabela 2 e no Gráfico 1.

TABELA 2
Comparação Entre Casos-Vinheta por Ano da Graduação

Ano da Graduação	Caso 1p*	Caso 2p*	Caso 3p*	Caso 4p*	Somap*
1º - 2º	0,134	0,001	0,301	0,547	0,030
1º - 3º	0,005	0,265	0,253	0,265	0,174
2º - 3º	0,201	0,018	0,010	0,718	0,114
1º - internato	0,000	0,000	0,752	0,000	0,000
2º - internato	0,007	0,853	0,150	0,006	0,254
3º - internato	0,174	0,004	0,027	0,012	0,000

Soma: número de questões de todos os casos-vinheta.

* Teste não paramétrico de Mann-Whitney.

Gráfico 1. Média dos casos-vinheta por ano da graduação.

IMPACTO DAS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS SOBRE A SENSIBILIDADE ÉTICA

A medida da mediana foi usada para dividir a amostra em dois grupos: alunos mais jovens e alunos mais velhos. Os alunos mais velhos identificaram de maneira estatisticamente significativa mais questões éticas em todos os casos-vinheta e para a soma (teste de Mann-Whitney - $p < 0,005$), com exceção do caso-vinheta 3, onde não foi encontrada diferença significativa (teste de Mann-Whitney - $p = 0,606$).

Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os homens e as mulheres em relação à pontuação nos casos-vinheta (teste de Mann-Whitney - $p > 0,005$).

Quanto à indicação da provável escolha de carreira, a amostra foi dividida em três subgrupos: especialidades cirúrgicas, especialidades clínicas e alunos que ainda não haviam definido suas escolhas. A comparação entre esses grupos não mostrou diferença estatisticamente significativa entre eles (teste de Mann-Whitney - $p > 0,05$).

DISCUSSÃO

Dados dos Casos-Vinheta

O que mais chamou a atenção neste estudo foi o aumento significativo na medida da sensibilidade ética encontrado na amostra de alunos do segundo ano em relação ao primeiro e dos alunos do internato em relação ao primeiro e ao terceiro anos. Esses dados mostraram que a sensibilidade para questões éticas aumentou significativamente na turma do primeiro para o segundo ano e aumentou ainda mais para as turmas do internato, configurando uma tendência de crescimento na sensibilidade ética dos alunos ao longo da graduação em Medicina.

Este achado difere substancialmente da tendência encontrada no trabalho desenvolvido por Hebert¹¹, que utilizou o

mesmo instrumento de medida de sensibilidade ética. No estudo de Hebert, foi observado um aumento na sensibilidade ética do primeiro para o segundo ano, mas um declínio para o terceiro ano e um ainda maior para os alunos do quarto ano.

Vários fatores podem estar associados ao aumento na medida da sensibilidade ética encontrada neste estudo. O primeiro deles pode se relacionar à estrutura da instituição. A Faculdade de Medicina da Santa Casa funciona junto do Hospital Central da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, um tradicional centro de benemerência da cidade, que funciona sem fins lucrativos e cujos recursos obtidos são revertidos no atendimento e tratamento de pacientes que o procuram. Os professores da faculdade, em sua maioria, pertencem ao corpo clínico do hospital e procuram passar aos alunos a tradição de dar à pessoa que sofre (paciente) a atenção e o atendimento humano compatíveis com os ideais da instituição e que são próprios da profissão médica.

Um segundo fator pode estar ligado à estrutura curricular do curso de Medicina. Desde o início da graduação, os alunos da Santa Casa freqüentam as enfermarias do hospital, onde são ministradas aulas de enfermagem e de propedêutica clínica. Esse contato precoce com o ambiente clínico permite que o aluno, desde o início do curso, vá formando sua identidade como médico. Esse modelo curricular parece engendrar uma forte dinâmica de aprendizado teórico e prático na formação dos alunos, envolvendo aspectos clínicos e aspectos psicossociais, o que pode estar intimamente ligado a um gradual aumento na sensibilidade de percepção de questões éticas. O suporte ao aluno é dado pela forte presença curricular de disciplinas ministradas pelos departamentos de Medicina Social, de Psiquiatria e Psicologia Médica, e de Clínica Médica.

Um terceiro fator pode estar associado ao ensino da bioética durante os seis anos da graduação. O programa atual dá relevância principalmente aos aspectos da conduta ética do médico nos problemas que enfrenta no dia-a-dia, salientando sempre o forte cunho humanístico próprio da tradição médica. Os temas estão distribuídos de modo a acompanhar os assuntos vivenciados pelo aluno ao longo do curso. Por exemplo, no primeiro ano, quando ele entra no laboratório de anatomia para sua primeira aula com o cadáver, é feita uma mesa-redonda sobre o uso do cadáver humano para o ensino e a pesquisa, onde são discutidas as posturas éticas em relação ao corpo que ele irá dissecar; no segundo ano, ao iniciar-se o manejo de animais de laboratório no curso de fisiologia, o aluno participa das discussões sobre ética no uso de animais para ensino e pesquisa, após assistir à mesa-redonda sobre esse tema.

Como a disciplina de bioética percorre todos os anos da graduação, seu ensino pode estar correlacionado com o gra-

dual aumento na sensibilidade ética dos alunos. Essa elevação indicada pelos dados deste estudo seria reforçada quando, no quarto ano, os alunos têm uma carga mais maciça de discussões éticas em seminários. Esse aspecto é de fundamental importância porque pode reforçar a proposta de que os currículos nas faculdades de Medicina incluam o estudo e a discussão de questões éticas ao longo de toda a graduação.

Impacto dos Dados Sociodemográficos sobre a Sensibilidade Ética

Nosso estudo não encontrou diferença estatisticamente significativa quando comparou a sensibilidade ética dos alunos e das alunas que dele participaram. O mesmo foi encontrado por outros autores^{27,28}, que não encontraram relação entre sexo e tomada de decisões morais.

Essa questão é importante por duas razões. Primeiro, há uma discussão emergente na literatura sobre o processo do desenvolvimento moral e raciocínio entre homens e mulheres^{27,28}. Isso pode ter implicações para o desenho do currículo das escolas médicas e o treinamento de médicos^{6,7}.

Uma segunda questão pode estar ligada à mudança na distribuição de homens e mulheres nas últimas décadas nas faculdades de Medicina. Se há alguns anos um número muito maior de homens cursava as faculdades, hoje há quase uma igualdade entre ambos os sexos. Uma participação maior de mulheres nas faculdades pode implicar uma mudança de valores e atitudes.

Com relação à diferença encontrada entre alunos mais velhos e mais jovens, é importante compreender melhor as divergências entre a natural progressão do raciocínio moral que vem com a maturidade e a educação, incluindo medidas pedagógicas tomadas para promover habilidades éticas, e a degradação observada durante a educação médica. Alguns têm tentado compreender estas divergências para intervir durante a educação médica¹⁷.

Quanto à escolha possível de especialidades, não houve diferença estatisticamente significativa entre os alunos que escolheram especialidades clínicas e cirúrgicas.

Limitações do Estudo

Há várias razões para interpretar nossos dados com cuidado. A primeira delas é que, por se tratar de um estudo transversal, não foi analisada a sensibilidade ética do mesmo aluno no decorrer do seu curso médico.

Uma segunda razão encontra-se no instrumento usado. A competência em assuntos éticos requer uma análise multidimensional. A ética deveria ser avaliada em três áreas: conhecimento, atitudes e comportamento²⁹. Os casos-vinheta

usados para avaliar a sensibilidade ética dos estudantes de Medicina parecem endereçar a avaliação somente ao componente cognitivo da ética: a capacidade para reconhecer um problema ético. A vantagem prática do uso de casos-vinheta é que a maneira de investigar parece mais próxima da realidade clínica do que, por exemplo, dar aos estudantes testes de múltipla escolha. Este modelo também é consistente com o renascimento da argumentação casuística em bioética³⁰.

Uma questão empírica não respondida é se há correlação entre analisar um caso-vinheta com problemas éticos e a *performance* ética na prática. Essa questão envolve aspectos gerais e particulares. A questão geral é: podemos de fato "medir" um atributo como a sensibilidade ética? A questão mais particular se relaciona com os nossos resultados: o que poderia ser considerado uma "boa" resposta no caso-vinheta? Os estudantes que identificaram mais assuntos possuem mérito maior que seus colegas?

Partimos do princípio de que uma ação apropriada na prática requer alguma habilidade em reconhecer problemas éticos. Se há uma falha em reconhecer um assunto ético, existe menor aptidão para ser sensível às nuances da sua resolução. A relação entre conhecimento e prática é grande, embora uma pessoa muita entendida em conhecimento moral de maneira abstrata possa falhar completamente ao lidar com ele na prática. Isto porque um comportamento moral requer habilidades pertinentes, atitudes e virtudes.

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que a sensibilidade a questões éticas das diferentes turmas de alunos da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo foi aumentando gradualmente com a progressão dos anos da graduação, salvo uma pequena redução observada nos alunos do terceiro ano.

Este achado contraria substancialmente os dados encontrados no trabalho desenvolvido na Universidade de Toronto, que utilizou o mesmo instrumento de medida de sensibilidade ética.

Não foi encontrada correlação entre escolha da especialidade e sensibilidade ética. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre alunos do sexo masculino e do feminino em relação à sensibilidade ética. Os alunos mais velhos mostraram maior sensibilidade ética do que os mais jovens.

AGRADECIMENTOS

Este estudo foi realizado como parte do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Pesquisas (Pibic - CNPq) concedido pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo para o biênio 2002/2003.

REFERÊNCIAS

1. Miles SH, Lane LW, Bickel J, Walker RM, Cassel CK. Medical ethics education: coming of age. *Acad Med.* 1989; 64:705-14.
2. Culver CM; Clouser KD, Gert B, Brody H, Fletcher J, Jonser A, Kopelman L, Lynn J, Sieger M, Wikler D. Basic curricular goals in medical ethics. *N Engl J Med.* 1985; 312:253-6.
3. Fox E, Arnold RM, Brody B. Medical ethics education: past, present, and future. *Acad Med.* 1995; 70(9): 761-69.
4. Caellegh AS, Lane LW, Miles SH, editors. Special issue: teaching medical ethics. *Acad Med.* 1989; 64:699-764.
5. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics* 3rd. ed. New York, NY: Oxford University Press; 1989.
6. Hafferty FW, Franks R. The hidden curriculum, ethics teaching and the structure of medical education. *Acad Med.* 1994; 69: 861-71.
7. Barnitt RE. Deeply troubling questions: the teaching of ethics in undergraduate courses. *Brit J Occup. Therapy.* 1993; 56: 401-406.
8. Crandall SJS, Volk RJ, Loemker V. Attitudes of medical students toward providing care for the underserved: Are we training socially responsible physicians? *J Am Med Assoc.* 1993; 269 (19): 2519-23.
9. Shorr F, Hayes RP, Finnerty JF. The effect of a class in medical ethics on first year medical students. *Acad Med.* 1994; 69 (12): 998-1000.
10. Osborn E. Punishment: a story of medical educators. *Acad Med.* 2000; 75: 241-244.
11. Hebert PC, Meslin EM, Dunn EV, Reid SR. Measuring the ethical sensitivity of medical students: a study at the University of Toronto. *J Med Ethics.* 1992; 18: 142-7.
12. Self DJ, Wolinsk FD, Baldwin C. The effect of teaching medical ethics on moral reasoning of medical students. *Acad Med.* 1989; 64;12: 755-759.
13. Self DJ, Schrader DE, Baldwin DC, Wolinsky FD. The moral development of medical students: a pilot study of the possible influence of medical education. *J Med Educ.* 1993; 27: 26-34.
14. Self DJ, Baldwin DC. Does medical education inhibit the development of moral reasoning in medical students? A cross-sectional study. *Acad Med.* 1998; 73 (suppl 10): 91-93.
15. Hicks KL, Lin Y, Robertson WD, Robinson LD, Woodrow IS. Understanding the clinical dilemmas that shape ethical development of medical students: Questionnaire survey and focus group study. *Brit Med J.* 2001; 322: 709-710.
16. Feldtner C, Christakis DA, Christakis NA. Ethics in a short white coat: the ethical dilemmas that medical students confront. *Acad Med.* 1993; 64 (8): 249-254.
17. Doctors and patients: flying apart? (*editorial*). *Brit Med J.* 20 oct, 2001; 323.
18. Mitchell KR, Myser C, Kerridge IH. Assessing the clinical ethical competence of undergraduate medical students. *J Med Ethics.* 1993; 19: 230-6.
19. Hulka BS, Cassel KC. & Thompson SJ. A method for measuring physician awareness of patient concerns. *Health Rep.* 1986; 86:741-751.
20. Jordan A et al. Psychological, cognitive and affective correlates of two experimental examinations of medical student interpersonal skills. Eastern Educational Research Association Meeting; 1980, New York.
21. Bebeau MJ, Rest JR, Yamoor CM. Measuring ethical sensitivity of dental students. *J Dental Educ.* 1985; 49:225-235.
22. Kohlberg L. *The psychology of moral development: moral stages, their mature and validity.* San Francisco: Harper & Row; 1984. [Essays in moral development; v.2].
23. Stolman CJ, Doran RL. Development and validation of a test instrument for assessing value preferences in medical ethics. *J Med Educ.* 1982; 57:170-9.
24. Rezler AG, Schawartz RL, Obenshaun S.S, Lambert P, Gibson J, Bennahum DA. Assessment of ethical decisions and values. *Med Educ.* 1992; 26:7-16.
25. Hebert P, Meslin E, Dunn EV, Buirn N, Reid R. Evaluating Ethical Sensitivity in Medical Students: Using Vignettes as an Instrument. *J Med Ethics.* 1990;16:141-145.
26. Norussis MJ. *SPSS for windows. Professional statistics.* Chicago: Release 6.0; 1993.
27. Berseth CL, Durand R. Evaluating the effect of a human values seminar series on ethical attitudes toward resuscitation among pediatric residents. *Mayo Clin Proc.* 1990; 65:337-343.
28. Self DJ, Wolinsky FD, Baldwin DC. Evaluation of teaching medical ethics by moral reasoning. *Med Educ.* 1992; 26:178-184.
29. Norman G. Can an Examination Predict Competence? The Role of Recertification in Maintenance of Competence. *Ann R Coll Physicians Surg Can.* 1991;24:121-124.
30. Arras JD. Getting down to cases: The revival of casuistry in bioethics. *J Med Philos.* 1991;16:29-51.

ANEXO**Casos-Vinheta**

1. Um senhor de 58 anos de idade sofreu uma hemorragia extremamente grande no lado esquerdo de seu cérebro e necessita de suporte de vida e intervenção cirúrgica para sobreviver. Anteriormente ele havia discutido com você e com a família dele que jamais gostaria de ser colocado num suporte de vida. Entretanto, a esposa quer que tudo seja feito pelo seu marido.
2. Você visita uma senhora de 82 anos que o chamou na casa dela. Até então ela era saudável e independente. Há cinco semanas, ela vem se deteriorando: está acamada, perdeu peso e está levemente delirante. Você acha necessário que ela vá para um hospital para melhor investigação do caso. Ela recusa inflexivelmente.
3. Um paciente seu de 24 anos, casado, com três filhos, sem qualquer sintoma, fez alguns exames de sangue como parte de uma investigação de seguro. Os resulta-

dos mostraram que ele é um HIV positivo (é portador do vírus da aids).

4. O senhor Silva é um viúvo hospitalizado de 45 anos de idade. Exames mostram que ele tem um tumor maligno de pulmão que é inoperável. Ele provavelmente morrerá nos próximos seis meses. Ele apresenta uma história progressiva de depressão e atualmente está em uso de drogas antidepressivas. Os filhos adultos dele disseram a você que ele não lida bem com más notícias e pediram que sob nenhuma circunstância ele fosse informado desse diagnóstico. As enfermeiras acreditam que ele não somente é capaz de entender as implicações dos resultados dos exames, mas também acreditam que ele deve ser informado.

Endereço para correspondência

José Alvaro Marques Marcolino
Rua Monte Alegre, 428, conj. 53
05014-000 – São Paulo – SP
e-mail: alvaromarcolino@uol.com.br