



INVESTIGACIÓN

Bioética y estudiantes de medicina: transición del método de enseñanza

Richaele de Sousa Teixeira¹, Rodrigo Lemos da Silva¹, Luigi Ferreira e Silva¹, Thaynna Laryssa Kizan da Silva Miranda¹, Renan Kleber Costa Teixeira¹, José Antônio Cordero da Silva¹

1. Universidade do Estado do Pará (Uepa), Belém/PA, Brasil.

Resumen

Las metodologías activas vienen mostrándose como la mejor alternativa para la formación médica. Sin embargo, no hay en la literatura investigaciones que comparen su utilización en la enseñanza de ética y bioética. En esta perspectiva, este estudio procura relacionar el conocimiento de estudiantes de medicina de dos modalidades de enseñanza distintas (tradicional y activa) sobre el Código de Ética Médica. El tipo de metodología no se mostró impactante en el grado de lectura o de conocimiento del Código de Ética Médica, y los estudiantes creyeron presentar el mismo grado de conocimiento. No obstante, los estudiantes de la metodología activa dieron mayor importancia a la asignatura de bioética y ética médica, y presentaron mayor conocimiento en una de las preguntas sobre la normativización del Código de Ética Médica.

Palabras clave: Bioética. Metodología. Estudiantes. Ética médica.

Resumo

Bioética e discentes de medicina: transição do método de ensino

As metodologias ativas vêm se mostrando a melhor alternativa para o ensino médico. Ainda assim, não há na literatura pesquisas que comparem sua utilização no ensino da ética e bioética. Nessa perspectiva, este estudo busca relacionar o conhecimento de alunos de medicina de duas modalidades de ensino distintas (tradicional e ativa) sobre o Código de Ética Médica. O tipo de metodologia não se mostrou impactante no grau de leitura ou de conhecimento do Código de Ética Médica, e os estudantes acreditaram ter o mesmo grau de conhecimento. No entanto, os discentes da metodologia ativa deram mais importância à disciplina de bioética e ética médica e apresentaram maior conhecimento em uma das questões sobre a normatização do Código de Ética Médica.

Palavras-chave: Bioética. Metodologia. Estudantes. Ética médica.

Abstract

Bioethics and medical students: teaching method transition

Active methodologies has proven to be the best alternative for medical education. However, there no research, in the literature, comparing its use in teaching ethics and bioethics. Therefore, this study seeks to compare the knowledge of medical students from two different types of teaching (traditional and active) regarding the Code of Medical Ethics. The type of teaching methodology did not show impact on the degree of reading or knowledge of the Code of Medical Ethics, in addition both types of students believed to present the same degree of knowledge. However, students of the active methodology gave more importance to the bioethics and medical ethics discipline and presented greater knowledge on one of the questions concerning the standardization of the Code of Medical Ethics.

Keywords: Bioethics. Methodology. Students. Ethics, Medical.

Aprovação CEP-Uepa 975.352

Declaram não haver conflito de interesse.

La discusión sobre ética médica y bioética es muy importante para toda la sociedad, sin embargo, durante la carrera de medicina, necesita destacarse más, ya que se trata del momento propicio para deconstruir estereotipos, discutir sobre situaciones de vulnerabilidad del paciente y orientar sobre las normas éticas vigentes.

Esos asuntos pasaron a tener más relevancia a partir de los años 1970¹, cuando las escuelas de medicina adoptaron la ética médica o deontología médica como una disciplina esencial de la carrera. En 2003, por ejemplo, un estudio² evaluó la enseñanza de la ética en 103 carreras de medicina en Brasil y mostró que la disciplina estaba en la malla curricular de todas las facultades analizadas. A pesar de eso, en los diez años siguientes a dicha investigación, se constató que no se alteró mucho la forma de ejercer ética y bioética, aunque se observaron mejoras, con metodologías idealizadas y probadas para facilitar su enseñanza, como debates, simulaciones, uso de videos/películas, discusión de vivencias clínicas y teóricas, entre otras.

Las nuevas Directrices Curriculares Nacionales de la Carrera de Medicina³ recomiendan la inclusión de asuntos relacionados con la bioética y con la ética médica para la formación generalista de carácter humanístico y reflexivo y el desarrollo del sentido crítico de los estudiantes, buscando su participación en los diferentes niveles de atención a la salud en función de los principios éticos y bioéticos. Además, esas directrices definen los más altos estándares de calidad, considerando que la responsabilidad del médico solo termina una vez que se soluciona el problema de salud investigado.

La última actualización de dichas directrices⁴ determina que se utilicen metodologías activas, centradas en la figura del estudiante, para que pueda tener autonomía en la consolidación del conocimiento y establezca posicionamientos éticos y humanísticos en su profesión. Además de enfatizar ese aspecto, el artículo 26 determina que el docente sea facilitador y mediador en ese transcurso, con el fin de propiciar una formación integral⁴.

Siguiendo las actuales directrices curriculares, la Universidad del Estado de Pará (Uepa) está en fase de transición entre dos metodologías distintas (tradicional y activa). De ese modo, este estudio buscó evaluar las dos modalidades de enseñanza a partir de la comparación del grado de conocimiento sobre el Código de Ética Médica (CEM).

Método

Realizado luego de la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Uepa y de acuerdo con los

preceptos de las normas de reglamentación para la investigación que involucra seres humanos del Consejo Nacional de Salud⁵, este estudio se caracteriza como transversal, descriptivo, observacional y de análisis cuantitativo e incluye entrevistas con estudiantes de medicina de la Universidad del Estado de Pará, campus Belém.

La recolección de datos ocurrió entre 2013 (metodología tradicional) y 2014 (metodología activa). Del total regularmente matriculado en ambos periodos (2013 = 101 alumnos y 2014 = 105 alumnos), se seleccionaron 50 de cada metodología y se dividieron en dos grupos: metodología tradicional (MT) y metodología activa (MA). Esa definición se basó en un cálculo de la muestra considerando error alfa de 5% y error beta de 10%, se identificó una cantidad mínima de 38 estudiantes para el grupo MT y 40 estudiantes para el grupo MA y se consideró que ese número se amplió a 50 para aumentar la sensibilidad estadística y estandarizar la cantidad por grupo.

Los dos grupos tenían la misma carga horaria (50 horas: 4 horas semanales durante tres meses) y el mismo contenido: 1) Historia de la bioética; 2) Ética, moral y ciudadanía; 3) Autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; 4) Secreto médico y confidencialidad; 5) Investigación con seres humanos y animales; 6) Término de la vida; 7) Cuidados paliativos; 8) Trasplante de órganos y tejidos; 9) Inicio de la vida y aborto; 10) Bioética y el Sistema Único de Salud; 11) Miscelánea.

Participaron estudiantes de medicina regularmente matriculados en el periodo de 2013 (metodología tradicional) y 2014 (metodología activa) que ya estaban cursando la disciplina referente a la ética médica y bioética, ofrecida por la malla curricular de sus respectivos años. Se excluyeron quienes no quisieron participar en la investigación, quienes no firmaron el término de consentimiento o incluso quienes dejaron incompleto el protocolo de la investigación.

Las entrevistas se basaron en un protocolo idealizado por Almeida y sus colaboradores⁶ (Anexo 1) y se dividió en tres partes: 1) identificación; 2) percepción de la enseñanza de la ética médica y bioética; 3) evaluación del conocimiento del código de ética médica. Se utilizó una escala de 1 a 5 para evaluar la importancia de la disciplina y para la autoevaluación de los participantes, donde 1 es mínima importancia o conocimiento y 5 máxima importancia o conocimiento. El análisis estadístico se realizó con el *software* BioEstat 5.3, las variables categóricas fueron comparadas mediante pruebas Contingencia C y las numéricas con la prueba Anova. Para rechazar la hipótesis de invalidez se adoptó un *p*-valor menor que 0,05.

Resultados

En relación con los evaluados, el número de hombres fue 24 (48%) en el grupo MT y 21 (42%) en el MA y el promedio de edad fue $20,92 \pm 2,71$ años en el grupo MT y $19,94 \pm 3,18$ años en el MA. No hubo diferencia estadística entre ambos en cuanto a sexo y edad ($p > 0,05$). Con respecto a la especialidad pretendida en el momento de la investigación, en el grupo MT, 26 (52%) preferían la especialidad clínica, 12 (24%) la especialidad quirúrgica y 12 (24%) aún no la definían; en el grupo MA, 23 (45%) preferían la especialidad clínica, 8 (16%) la quirúrgica y 19 (38%) aún no la definían. En este ámbito no hubo diferencia estadística entre los grupos ($p = 0,27$). En lo que se refiere a las prácticas profesionales, 41 (82%) alumnos del grupo MT realizaron prácticas, mientras que en el MA, 23 (46%), diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,0002$).

Del total de entrevistados, 40 (40%) afirmaron haber leído el CEM, de los cuales 22 (44%) eran del

grupo MT y 18 (36%) del MA, sin diferencia estadística ($p = 0,55$). El promedio del grado de importancia dada a la disciplina de bioética y ética médica fue de $4,12 \pm 0,93$ en el grupo MT y $4,46 \pm 0,70$ en el MA, presentando diferencia estadística ($p = 0,04$). En relación con el grado de conocimiento sobre la disciplina, hubo un promedio de $2,94 \pm 0,84$ en el grupo MT y $3,16 \pm 0,61$ en el MA, sin diferencia estadística ($p = 0,13$). Treinta y ocho (76%) alumnos del grupo MT y 42 (84%) del MA presenciaron conductas inadecuadas en relación con el CEM, sin diferencia entre los grupos ($p = 0,45$).

El promedio de aciertos sobre las preguntas referentes al CEM (Tabla 1) fue de $5,72 \pm 1,12$ en el grupo MT y $5,72 \pm 0,94$ en el MA, sin significancia estadística ($p = 0,99$). En relación con la comparación por pregunta, solo la pregunta 1 presentó diferencia entre los grupos ($p = 0,01$), con más aciertos del grupo MA. No hubo diferencia estadística en relación con las demás preguntas ($p > 0,05$).

Tabla 1. Comparación entre aciertos en cada pregunta de acuerdo con los grupos

Preguntas acertadas por los estudiantes	Metodología tradicional		Metodología activa		p
	n	%	n	%	
Pregunta 1	37	74	46	92	0,0187
Pregunta 2	32	64	25	50	0,1655
Pregunta 3	26	54	23	46	0,5566
Pregunta 4	46	92	50	100	0,1175
Pregunta 5	22	44	24	48	0,6943
Pregunta 6	39	78	41	82	0,8031
Pregunta 7	33	66	37	74	0,3941
Pregunta 8	50	100	50	100	1,0000

Discusión

No hubo diferencias estadísticas entre los grupos en relación con el sexo, edad y especialidad pretendida. Posiblemente, el tipo de metodología con la cual los alumnos tuvieron contacto fue un factor que influyó en el conocimiento del CEM. El mayor porcentaje de prácticas presentado por el grupo MT puede ser explicado por la incidencia de tiempo libre (mañana o tarde), a diferencia del grupo MA, que tenía actividades pedagógicas todo el día.

La realización de prácticas es común durante la carrera de medicina para reforzar conocimientos adquiridos en la sala de clases, así como también para ayudar a definir la especialidad que se seguirá. Ese entrenamiento práctico se muestra esencial durante toda la carrera, con el objetivo de alcanzar la madurez clínica

y es de extrema importancia para establecer una relación eficiente y estable entre el médico y el paciente, difícilmente alcanzada solo en la sala de clases⁷.

Según Koga Júnior⁸ y sus colaboradores, la opinión de los alumnos sobre las actividades prácticas de la carrera de medicina evidencia que las consideran esenciales para el proceso de enseñanza-aprendizaje, facilitando la asimilación de los conceptos teóricos. Esa práctica extracurricular debe ser incentivada, pero es necesario evidenciar que algunos vicios éticos se pueden transmitir de profesionales a estudiantes quienes, aunque sepan que son erróneos, pueden repetirlos.

Se registra que la mayoría de los entrevistados no leyó el CEM, independientemente del tipo de metodología de enseñanza. El porcentaje encontrado en este estudio corrobora los resultados identificados por Marchi y Hossne⁹ y Shiraz¹⁰ y sus colaboradores,

según los cuales, respectivamente, solo el 37% de los estudiantes de una facultad de medicina y el 44% de los cirujanos de un servicio ya habían leído parcial o completamente el CEM. Eso también muestra que pocos médicos van a leer el código de ética después de la universidad si no los motivan durante la carrera.

Ambos grupos reconocieron la gran importancia de la disciplina de bioética y ética médica, concordando con el estudio de Almeida⁶ y sus colaboradores, que obtuvo un promedio de 4,7 puntos entre profesores y 4,5 entre alumnos, en una escala de 1 a 5, donde 5 es la mejor evaluación. El mayor grado de valoración de la disciplina por parte del grupo MA puede ser explicado tanto por el uso de nuevas metodologías como por el tiempo de la disciplina, que en el grupo MT duró tres meses y en el grupo MA duró 6 meses. Ese hecho evidencia que la transición del currículo tradicional a otro más integrador entrega beneficios para la formación ética de los futuros profesionales, quienes empiezan a reconocer la importancia de asumir conductas más fundamentadas en buenos principios y tienden a construir su carrera profesional más íntegra y menos iatrogénica.

Aguiar¹¹ presenta competencias significativas para el ejercicio profesional no autoritario, enfocándose en las nuevas directrices curriculares y considerando especialmente la capacidad de debatir y ajustar tratamientos e intervenciones a partir de la atención entregada a los pacientes. Según el autor, a pesar del beneficio, la resistencia a la implementación de las nuevas directrices formuladas todavía es expresiva, pues muchas veces es difícil conseguir apertura para lo nuevo, con exigencias perturbadoras para la “zona de confort” de quienes están directamente involucrados. Sin embargo, existe el compromiso gubernamental de honrarlas, respetando las singularidades de las escuelas médicas y haciendo mejor uso de los recursos ya consagrados¹¹.

Los resultados de este estudio enfatizan el valor positivo del cambio metodológico de enseñanza aplicada en la Uepa. Sin embargo, como enfatiza D'Ávila¹², la escuela de medicina que pretende ofrecer formación ético-humanística de calidad al futuro profesional necesita programas interdisciplinarios. De ese modo, el énfasis no debe ser solo en las clases teóricas, en la capacidad intelectual, sino que también en casos clínicos reales o ficticios, junto a la cama del paciente o en mesas redondas, en debates con profesionales de diversas áreas. Esas actividades no solo estimulan el aprendizaje, sino que también la reflexión crítica y el desarrollo moral del alumno.

A pesar de que el grupo MA presentó un grado mayor de reconocimiento de la importancia de la bioética y de la ética médica, no hubo diferencia significativa entre los grupos en cuanto a la disciplina

en sí. Eso indica que, aunque tengan consciencia del papel de la materia, los estudiantes no consideraron que conocían suficientemente el asunto.

Un estudio de Almeida⁶ y sus colaboradores, con una metodología similar a la empleada en este trabajo, llegó a resultados similares. Además, la inseguridad frente a los desafíos de la carrera¹³ (competencia, mercado laboral, riesgo de vida, contacto con la muerte, exigencias externas en técnica y conocimiento) es un tema frecuente y actual para jóvenes ingresos de la enseñanza superior. Ese conjunto de factores puede explicar parcialmente la discrepancia encontrada, visto que, a pesar de la relevancia atribuida a la bioética y a la ética médica, hay situaciones que generan dudas sobre las mejores conductas a ser tomadas. Además, solamente con el hecho de vivirlo se puede desarrollar total dominio de ciertos temas éticos.

Se constató que un 80% de los alumnos presenciaron conductas antiéticas por parte de sus profesores, sin diferencia estadística entre los grupos. Ese dato es preocupante, pues revela que los propios docentes no están colocando en práctica sus enseñanzas. El profesor de medicina se compromete con por lo menos dos sistemas de valores éticos: la relación médico-paciente y la relación profesor-alumno, aplicando valores médicos y pedagógicos, considerando conductas técnicas y relacionales.

La ética médica y la pedagógica pueden considerarse proyecciones particulares y aplicaciones prácticas de la ética general¹⁴. Esa dicotomía entre enseñanza y práctica sería una especie de versión contemporánea del libro “El extraño caso del doctor Jekyll y el señor Hyde”, de Robert Louis Stevenson¹⁵, dado que enseñar ética y no aplicarla en el día a día con los pacientes parece algo verdaderamente monstruoso. Esos aspectos, por lo tanto, demuestran la necesidad de analizar también el compromiso de los docentes con las enseñanzas de ética médica y la promoción del conocimiento sobre el Código de Ética Médica (CEM) en las carreras de medicina¹⁶.

Con respecto a los aciertos sobre las preguntas del CEM, se constataron valores estadísticos semejantes en los dos grupos, o sea, independientemente de la metodología de enseñanza, no hubo una mejora en el grado de conocimiento de los estudiantes. Sin embargo, se necesitan nuevos estudios, visto que en las metodologías activas se vuelve a las disciplinas ya cursadas, al contrario del método tradicional. De esa forma, se deberían realizar algunos estudios que comparen ambas al término del curso o incluso a médicos formados por diferentes metodologías de enseñanza.

En relación con las preguntas aplicadas en el ítem sobre el conocimiento del CEM, se verificó que solo la

pregunta 1 presentó una diferencia estadística entre los dos grupos. Ese dato revela el avance ocasionado por el cambio del plan pedagógico tradicional a uno más integrador, que permite a los alumnos adquirir más conocimientos sobre principios éticos y bioéticos, desarrollando, por lo tanto, la capacidad de promover y mantener buenas conductas profesionales.

Es importante destacar que el poco conocimiento teórico de los alumnos sobre ética no necesariamente significa su ausencia, sino que refuerza la necesidad de subsidios teóricos para profesionales y estudiantes del área¹⁷. Este estudio revela que la deficiencia de conocimiento en el campo de la ética y de la bioética clínica es un problema que afecta a los alumnos e incluso a los profesionales graduados, siendo una consecuencia del otro, lo que refleja un cierto desinterés y descuido por parte de los involucrados.

Consideraciones finales

El cambio de las mallas curriculares de las escuelas médicas busca la mejor formación

ético-humanística del futuro profesional, a partir de programas destinados al desarrollo ético del médico, sin enfatizar solo en las clases teóricas y en la capacidad intelectual (raciocinio, memoria), sino que también en los casos clínicos reales o ficticios, junto a la cama del paciente o en mesas redondas, y promover debates con profesionales de diversas áreas. Lo ideal sería no estimular solamente el aprendizaje, sino que también la reflexión crítica, mejorando el carácter y el desarrollo moral del estudiante.

Sin embargo, a pesar de las ventajas, el tipo de metodología de enseñanza (activa o tradicional) no influyó en la lectura o el conocimiento del Código de Ética Médica y los dos grupos de estudiantes creyeron presentar el mismo grado de comprensión en el tema. Sin embargo, hubo diferencias estadísticas en los aciertos de una de las preguntas propuestas y en relación con la importancia dada para la disciplina de bioética y ética médica. De esa forma, se necesitan nuevas investigaciones para evaluar mejor el impacto de las metodologías activas en la enseñanza, en la práctica y aprehensión del conocimiento de la bioética y ética médica.

Referências

1. D'Avila RL. É possível ensinar ética médica em um curso formal curricular? Bioética [Internet]. 2002 [acesso 29 jul 2014];10(1):115-26. Disponível: <https://bit.ly/2PRKgt>
2. Munõz D, Munõz DR. O ensino da ética nas faculdades de medicina do Brasil. Rev Bras Educ Med [Internet]. 2003 [acesso 29 jul 2014];27(2):114-24. Disponível: <https://bit.ly/2L1T0zs>
3. Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, p. 38, 9 nov 2001 [acesso 29 jul 2014]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/1Oz2IIE>
4. 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 [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, p. 8-11, 23 jun 2014 [acesso 29 jul 2014]. Disponível: <https://bit.ly/2k7LtEn>
5. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União. Brasília, nº 12, p. 59, 13 jun 2013 [acesso 3 mar 2018]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2KeJPu8>
6. Almeida AM, Bitencourt AGV, Neves NMBC, Neves FBCS, Lordelo MR, Lemos KM *et al*. Conhecimento e interesse em ética médica e bioética na graduação médica. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2008 [acesso 20 mar 2015];32(4):437-44. Disponível: <https://bit.ly/2DV7s7ga>
7. Stock FS, Sisson MC, Grosseman S. Percepção de estudantes de medicina sobre aprendizagem da relação médico-paciente após mudança curricular. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2012 [acesso 27 mar 2015];36(1):5-13. Disponível: <https://bit.ly/2P1IAkb>
8. Koga Júnior M, Sena I, Lopes B, Belfor J, Silva D, Santos B. Percepções de estudantes de medicina sobre competências pedagógicas no contexto da aprendizagem baseada em problemas de universidade da Amazônia brasileira [Internet]. In: Atas do V Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa; 2016; Porto. Porto: CIAIQ; 2016 [acesso 15 out 2017]. Disponível: <https://bit.ly/2P1BrJf>
9. Marchi NMGC, Hossne WS. Reflexões bioéticas: o que pensam estudantes de medicina sobre o início e final da vida. Bioethikos [Internet]. 2012 [acesso 29 jul 2014];6(3):271-86. Disponível: <https://bit.ly/2PVdikj>
10. Shiraz B, Shamim MS, Shamim MS, Ahmed A. Medical ethics in surgical wards: knowledge, attitude and practice of surgical team members in Karachi. Indian J Med Ethics [Internet]. 2005 [acesso 7 ago 2014];2(3):94-6. Disponível: <https://bit.ly/2FAaunM>
11. Aguiar AC. Implementando as novas diretrizes curriculares para a educação médica: o que nos ensina o caso de Harvard? Interface Comun Saúde Educ [Internet]. 2001 [acesso 17 jun 2015];5(8):161-6. Disponível: <https://bit.ly/2BuefqK>

12. D'Ávila RL. A ética médica e a bioética como requisitos do ser moral: ensinando habilidades humanitárias em medicina. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2010 [acesso 5 ago 2015];18(2):311-27. Disponível: <https://bit.ly/2wOnfHd>
13. Trindade LMDF, Vieira MJ. O aluno de medicina e estratégias de enfrentamento no atendimento ao paciente. *Rev Bras Educ Méd [Internet]*. 2013 [acesso 4 abr 2016];37(2):167-77. Disponível: <https://bit.ly/2KBjZ5f>
14. Sá Junior LSMS. Ética do professor de medicina. *Bioética [Internet]*. 2002 [acesso 25 nov 2018];10(1):49-84. Disponível: <https://bit.ly/2R9t5Z9>
15. Stevenson RL. O médico e o monstro. São Paulo: Landmaek; 2008.
16. Ferreira LC, Mourão RA, Almeida RJ. Perspectivas de docentes de medicina a respeito da ética médica. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2016 [acesso 6 out 2017];24(1):118-27. Disponível: <https://bit.ly/2FGHpHz>
17. Seif-Farshad M, Bazmi S, Amiri F, Fattahi F, Kiani M. Knowledge of medical professionalism in medical students and physicians at Shahid Beheshti University of Medical Sciences and affiliated hospitals, Iran. *Medicine [Internet]*. 2016 [acesso 15 out 2017];95(45):e5380. Disponível: <https://bit.ly/2DJ98EU>

Participación de los autores

Todos los autores participaron en la elaboración, corrección gramatical y revisión del artículo.

Correspondência

Richaele de Sousa Teixeira – Av. Almirante Barroso, 892, apt. 407, bloco A CEP 66093-020. Belém/PA, Brasil.

Richaele de Sousa Teixeira – Graduada – teixeira.richaele@gmail.com

 0000-0002-5327-6073

Rodrigo Lemos da Silva – Graduando – rodrigossilva919394@gmail.com

 0000-0001-6731-1848

Luigi Ferreira e Silva – Mestrando – luigisilva1@gmail.com

 0000-0001-9974-3100

Thaynnar Laryssa Kizan da Silva Miranda – Graduada – thaynnarkizan@hotmail.com

 0000-0002-1555-2401

Renan Kleber Costa Teixeira – Mestre – renankleber@hotmail.com

 0000-0002-5079-297X

José Antônio Cordero da Silva – Doutor – corderobel4@gmail.com

 0000-0002-4403-5665



Anexo

Protocolo de investigación

1. Identificación
 - a) Edad: _____ b) Sexo: _____ c) ¿Qué especialidad desea seguir? _____
 - d) ¿Ha estado presente en una práctica, ha sido practicante o ha acompañado a algún médico? Sí () No ()

2. Percepción de la enseñanza de la ética médica y de la bioética
 - a) ¿Leyó el Código de Ética Médica (CEM)? Sí () No ()
 - b) ¿Cuál es la importancia de la disciplina de deontología médica en relación con otras disciplinas de la malla curricular de la carrera de medicina? Atribuya un valor de 1 a 5. R: _____
 - c) ¿En general, cuál es su conocimiento sobre ética médica? Atribuya un valor de 1 a 5. R: _____
 - d) ¿Ha presenciado alguna conducta inadecuada que hiera los preceptos del código de ética médica, por parte de un profesor de la carrera de medicina? Sí () No ()

3. Conocimiento en relación con el código de ética médica
 - a) ¿Los CEM normativizan relaciones entre médicos y entre médicos y otros profesionales de la salud? Sí () No ()
 - b) ¿Los médicos, enfermeros y otros profesionales del área de la salud se rigen bajo al CEM? Sí () No ()
 - c) ¿El CEM es punitivo? Sí () No ()
 - d) ¿El CEM trata directamente sobre el secreto profesional? Sí () No ()
 - e) ¿El CEM trata directamente sobre la huelga de los médicos? Sí () No ()
 - f) ¿El CEM trata directamente sobre el Sida? Sí () No ()
 - g) ¿El CEM prohíbe la clonación de seres humanos? Sí () No ()
 - h) ¿Al prescribir una receta con letra ilegible, el médico infringe un artículo del CEM? Sí () No ()