

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white, sans-serif font centered within a solid blue rectangular background.

El secreto y la confidencialidad en la relación médico-paciente [Secrecy and confidentiality in the doctor-patient relationship]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Nagai Yamaki, Vitor;Costa Teixeira, Renan Kleber
Publisher	Conselho Federal de Medicina
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-07-05 12:11:32
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/238138

El secreto y la confidencialidad en la relación médico-paciente: conocimiento y la opinión ética del estudiante de medicina

Vitor Nagai Yamaki ¹, Renan Kleber Costa Teixeira ², João Paulo Santiago de Oliveira ³, Edson Yuzur Yasojima ⁴, José Antônio Cordero da Silva ⁵

Resumen

Considerando que el secreto médico es una característica moral obligatoria de la medicina y el pilar de la relación médico-paciente y el pensamiento ético del médico, el reflejo de su formación académica, se vio la necesidad de investigar el conocimiento ético de los estudiantes de medicina de la Universidad del Estado de Pará. El estudio se caracteriza por un cuestionario con situaciones en las que el alumno debe juzgar en cuales la confidencialidad puede ser rota. También se preguntó si estos hubieran leído el Código de Ética Médica y el juramento de Hipócrates. Fueron entrevistados 207 estudiantes de medicina, del 1^{er} a 4^o año de la Universidad del Estado de Pará, Brasil. Se observó que 25 estudiantes mostraron el dominio de la confidencialidad médica, 135 poseían pobre conocimiento y 27 mostraron desconocimiento del tema. Es de fundamental importancia la formación y la orientación ética de los estudiantes de medicina, para formar graduados capaces de rendir culto, practicar y respetar el sigilo del paciente.

Palabras-clave: Sigilo. Ética médica. Confidencialidad. Educación médica.

Resumo

Sigilo e confidencialidade na relação médico-paciente: conhecimento e opinião ética do estudante de medicina

Considerando-se que o segredo médico é característica moral obrigatória da medicina e pilar da relação médico-paciente, e o pensamento ético do médico o reflexo de sua formação acadêmica, viu-se a necessidade de pesquisar o conhecimento ético do estudante de medicina da Universidade do Estado do Pará. O estudo caracteriza-se pela aplicação de um questionário com situações onde os alunos deveriam julgar em quais o sigilo poderia ser quebrado. Foi ainda questionado se haviam lido o Código de Ética Médica ou o juramento de Hipócrates. Foram entrevistados 207 acadêmicos de medicina, do 1^o ao 4^o ano da Universidade do Estado do Pará. Foi observado que 25 estudantes apresentaram domínio sobre o sigilo médico, 135 possuíam conhecimento insatisfatório e 27 desconheciam o assunto. Assume importância fundamental a orientação ética dos alunos de medicina em busca da formação de egressos, capazes de cultuar, praticar e respeitar o sigilo do paciente.

Palavras-chave: Sigilo. Ética médica. Confidencialidade. Educação médica.

Abstract

Secrecy and confidentiality in the doctor-patient relationship: ethical knowledge and opinion of medical students

Given that the medical secrecy is a moral characteristic of medicine and basis of the doctor-patient relationship, and the physician's ethical thought reflect their academic background, it was necessary to research the ethical knowledge of medical students at the University of Para State. The study is characterized by a questionnaire with situations where the student should judge situations in which confidentiality could be broken. It was also asked whether they had read the Code of Medical Ethics and the Hippocratic Oath. 207 medical students were interviewed, from 1st to 4th year of University of the State of Para. It was observed that 25 students showed high-knowledge about medical confidentiality, with 135 as regular-knowledge and 27 showed low-knowledge about the issue. The ethical orientation to medical students becomes extremely important seeking to have graduates capable of practicing and respecting the patient confidentiality.

Key words: Secrecy. Medical ethics. Confidentiality. Medical education.

Aprobación CEP Uepa 34/11

1. **Graduando** vitoryamaki@gmail.com 2. **Graduando** renankleberc@hotmail.com 3. **Graduando** jpsoliveira91@hotmail.com 4. **Doctor** yasojima@globo.com 5. **Doctorando** corderobel4@gmail.com – Universidade do Estado do Pará (Uepa), Belém/PA, Brasil.

Correspondencia

Vitor Nagai Yamaki – Rua Boa Ventura da Silva, 695, aptº 1.104 CEP 66055-090. Belém/PA, Brasil.

Declaran no haber conflicto de interés.

El secreto médico siempre fue una característica moral obligatoria de la profesión médica y pilar de la relación médico-paciente, centralizándose en las necesidades y derechos de los ciudadanos a la intimidad, pasando a entenderse como confidencialidad ¹. El deber de mantenimiento del secreto médico surge de la necesidad del paciente confiar, irrestrictamente, en el profesional, con el fin de poder establecerse una relación médico-paciente satisfactoria, importante para que el tratamiento transcurra de la mejor forma posible, con la menor posibilidad de errores e iatrogenias ².

Los primeros informes de principios éticos inherentes a la profesión médica se atribuyen a Hipócrates cuatro siglos antes de la era cristiana ³. El juramento de Hipócrates es hasta hoy referencia para la conducta médica y contienen preceptos éticos fundamentales a la práctica de la medicina, como filantropía, no maleficencia, justicia y confidencialidad ^{4,5}. Basado en esos conceptos, el juramento representa, no solo a los médicos, sino sobre todo a la sociedad, un factor que corrobora el compromiso con los principios éticos vigentes ⁶.

Desafortunadamente, no basta el ser humano conocer lo que es cierto y errado para adoptar la mejor conducta, es necesario haber límites u sanciones establecidos en la regulación profesional ⁷. En ese contexto, el Conselho Federal de Medicina elaboró el Código de Ética Médica (CEM), en el cual las normas fundamentales específicas disciplinan integral y apartadamente el ejercicio de la medicina; las relaciones entre médicos, entre médico y paciente; y entre médico e institución de salud o estado ⁸.

Diversos documentos reafirman la importancia de preservar esos principios éticos: el CEM, en su Capítulo IX, la Constitución Federal ⁹, en el artículo 5^o, y los códigos penal ¹⁰ y civil ¹¹ defienden el secreto médico como un derecho de todo paciente, siendo fundamental su observación para la garantía del principio de la autonomía, definido en el propio juramento hipocrático: *Todo lo que tenga o no relación con la práctica de mi profesión, ver u oír de la vida de los hombres que no deba ser divulgado, no divulgaré, respetando todo lo que deba quedar en secreto* ³.

Para responder a esos imperativos, la formación ética y humanística de los estudiantes de medicina han sido bastante valoradas y planteadas en la actualidad. Sin embargo, la enseñanza de la ética en las escuelas de medicina de Brasil se caracteriza, todavía, por la visión marcadamente deontológica, necesaria, pero no suficiente para atender a las necesidades de

la formación del profesional. El modelo clásico de enseñanza de la ética a través de las asignaturas de medicina legal y deontología se tornó insuficiente para atender a la formación humanista imprescindible al médico, una vez que perdieron la capacidad de responder a los dilemas morales presentados por los avances de las ciencias, en especial por las nuevas tecnologías aplicadas a la biomedicina ¹².

Si la escuela médica, como institución formadora, tienen la obligación de asegurar la formación ética de sus futuros médicos, es importante la inserción de los preceptos éticos y bioéticos precozmente en el curso, así como su mantenimiento durante toda la graduación. Tal tarea debe involucrar todos los docentes y no solo los profesores de ética médica, pues cada uno de ellos necesita trabajar el contenido específico de su asignatura de modo a contemplar la percepción y las discusiones alrededor de las orientaciones, preceptos y principios éticos relativos a la formación profesional. Solo así se podrá reforzar una actitud social y hacer el alumno atento al comportamiento ético de la profesión ⁷.

Por lo tanto, el médico, al ejercer su profesión, debe en obediencia a los principios éticos orientadores de su actividad, asegurar y trabajar por el perfecto desempeño de la medicina y por el prestigio y buen concepto de la profesión ². De ahí la importancia de la noción ética desde los primeros años y a lo largo de la graduación médica, pues el conocimiento solidificado durante la formación es esencial a la práctica profesional futura ¹. Considerando la importancia de esos supuestos para la correcta formación discente, este trabajo tiene el fin de evaluar el conocimiento y la opinión ética de los estudiantes de medicina de la Universidad do Estado de Pará, basado en el principio del secreto médico.

Método

El estudio se caracteriza como prospectivo y transversal, aplicado en una casuística de 207 académicos de medicina, del 1^{er} al 4^o año de la Uepa, de un total de 407 alumnos regularmente inscriptos. De los 207 estudiantes de medicina encuestados, inscriptos entre el 1^{er} y el 4^o año, 20 protocolos se desecharon por llenado incorrecto (9,7%). Así, el estudio contó efectivamente con 187 protocolos, cuyo llenado se reveló apropiado.

En estos 187 protocolos que compusieron las bases analíticas del estudio se encontró la siguien-

te distribución: 48 (25,66%) referentes a los estudiantes del 1^{er} año; 43 (22,99%) a los del 2^o año; 47 (25,13%) a los del 3^{er} año y 49 (26,20%) a los del 4^o año. Se incluyeron todos los discentes del 1^{er} al 4^o año del curso de medicina, regularmente inscritos, de ambos sexos y de cualquier edad. Además de los instrumentos llenados de forma errada, también se excluyeron del estudio los alumnos que ya hicieron otro curso del área de la salud y los que no aceptaron participar de la encuesta o no firmaron el TCLI.

En el protocolo de investigación aplicado había 12 opciones de situaciones del cotidiano para las cuales los alumnos deberían juzgar en cuáles el secreto médico podría romperse. Solo en dos podría haber la revelación del secreto médico (Anexo 1). También se cuestionó si habían leído el CEM o si tenían algún conocimiento acerca del juramento de Hipócrates. Además de eso, se registró el año que cursaban, si obtuvieron orientación acerca del secreto médico, se comentaban casos vividos en las prácticas y su opinión sobre el tema. Es importante señalar que, en la Uepa, la asignatura de deontología médica y derechos humanos se ministra en el 2^o año del curso de medicina.

Para evaluar los resultados se adoptó el siguiente criterio: los académicos que marcaron solo las dos alternativas viables obtuvieron un provecho total, fueron considerados en el grupo de conocimiento adecuado; a su vez, los que no marcaron ninguna de las dos alternativas correctas fueron clasificados en el grupo de desconocimiento acerca del secreto médico; los que estaban en situación intermedia, o sea, los que marcaron solo una correcta, una correcta y una falsa o las dos correctas y una o más falsas, fueron clasificados en el grupo de conocimiento insatisfactorio.

El protocolo de investigación utilizado fue validado a través de una prueba piloto utilizando 23 discentes del 5^o y 6^o año de medicina – cuyos re-

sultados no se utilizaron en los hallazgos finales del estudio. Se utilizó la prueba de contingencia C para comparar el grado de conocimiento con las demás variables estudiadas. Se adoptó como índice de significancia $p < 0,05$.

Resultados

El desempeño de los estudiantes en el llenado del protocolo del estudio se representó por 25 (13,36%) de ellos clasificados en el grupo de dominio del conocimiento; 135 (72,19%) incluidos en el grupo de conocimiento insatisfactorio y 27 (14,45%) sin ningún acierto, pertenecientes al grupo de desconocimiento del tema. En la Tabla 1 se encuentra la distribución del grado de conocimiento ético relacionado al año de la facultad. Cabe señalar, sin embargo, que no se observó cualquier resultado estadísticamente significativo, habiendo los estudiantes del 1^{er} al 4^o año presentado el mismo grado de conocimiento sobre el secreto médico.

Se encontró, todavía, diferencia estadística entre el grado de conocimiento de los discentes que habían leído el CEM ($p < 0,05$) o el juramento de Hipócrates ($p < 0,05$), identificándose que los que leyeron uno de los dos presentaron mayor conocimiento cuando comparados a los que no tuvieron acceso a tales documentos.

Evaluando la actitud ética de los estudiantes acerca del secreto médico, 164 (87,7%) de los encuestados afirmaron comentar sobre los pacientes atendidos en pasantías extracurriculares y asignaturas de la facultad. Entre estos, 118 (71,95%) juzgan su actitud de violación del secreto médico como éticamente aceptable. Cuando cuestionados si, durante los atendimientos, alguna orientación acerca del secreto médico había sido repasada, solamente 70 estudiantes (37,4%) informaron haber recibido ese tipo de orientación ética.

Tabla 1. Distribución del grado de conocimiento acerca del secreto médico, según el año del curso

Año del curso	Conocimiento adecuado	%	Intermedio	%	Desconocimiento	%
1 ^o año	4	16,00	33	24,44	11	40,74
2 ^o año	8	32,00	27	20,00	8	29,62
3 ^o año	8	32,00	34	25,19	5	18,51
4 ^o año	5	20,00	41	30,37	3	11,11
Total	25	100,00	135	100,00	27	100,00

Fuente: protocolo de investigación. $p = 0,1310$ (contingencia C).

Discusión

La garantía del secreto médico es uno de los puntos clave para el desarrollo de la relación médico-paciente. Este principio ético es fundamental para garantizar la veracidad de la narrativa e impedir que hechos no sean ocultados^{13,14}. Sin embargo, en algunas situaciones hay necesidad de violación de esa confidencialidad, principalmente cuando el hecho pueda causar daño o muerte del paciente – en tal circunstancia el paciente debe ser anteriormente informado, con justificativa, acerca de los motivos de esa actitud¹⁵⁻¹⁷. El conocimiento de las situaciones donde el secreto puede ser violado es de vital importancia, debiendo construirse desde la formación básica del estudiante de medicina.

Otro punto clave para el mantenimiento de la confidencialidad de los datos del paciente se refiere a la limitación de personas con acceso a los registros médicos. En 1982, Siegler¹⁴ relató que una paciente sometida a colecistectomía tuvo sus datos expuestos a más de 100 profesionales de salud y estudiantes, que detuvieron acceso a informaciones innecesarias a la realización de sus funciones, promoviendo así la violación de la confidencialidad^{16,18}.

En relación a los estudiantes, cuando no estén directamente ligados al proceso de salud-enfermedad del paciente no deberían ser informados sobre los datos de este^{14,17,18}, como, por ejemplo, estudiantes que asisten enfermería con el fin de aprender señales y síntomas no deberían tener informaciones personales de los pacientes. Sin embargo, al participar directamente del proceso salud-enfermedad, siempre bajo tutela de un supervisor, hay justificativa plausible para conocer los datos del paciente, pero el mantenimiento del secreto es requisito esencial a los futuros profesionales¹⁸.

En este estudio se ha podido evidenciar que gran parte de los alumnos de la Uepa no domina el tema acerca del secreto y confidencialidad médica, como constatado en muchas otras escuelas médicas en el país¹⁹. La enseñanza de la ética en las facultades de medicina de Brasil se presenta, aún, marcadamente deontológico y puntual^{20,21}, hay la necesidad de que se la enseñe continuamente, desde las asignaturas básicas y durante las asignaturas clínicas, con el fin de garantizar que los discentes la asimilen.

Se estima que los alumnos más avanzados en el curso están más instruidos desde el punto de vista del secreto médico, una vez que cursaron un mayor número de asignaturas y tuvieron contacto con una mayor cantidad de pacientes, adquiriendo

mayor información a la formación médica^{22,23} – sin embargo, en este estudio no hubo diferencia del grado de conocimiento en relación al año del curso. Adicionalmente, distinguen dos formas de ética – que se complementan – en la formación del individuo: la ética moralista y la ética espontánea^{3,24}. La moralista se refiere a los preceptos adquiridos, informaciones exógenas que son internalizadas en el individuo a partir de experiencias vividas, entre las cuales el propio curso de medicina; la espontánea, a su vez, surge como algo natural, sin relación con el conocimiento adquirido.

En este estudio se percibió que el año de graduación no influyó el conocimiento de los discentes. Así, se presume que el conocimiento de los mismos se basó en una ética espontánea, no se influyendo por las experiencias adquiridas. Entonces, se puede presumir que durante su práctica hubo pocas discusiones sobre la importancia del secreto médico. Tal deducción puede ser fundamental en el hecho de que la mayoría de los encuestados cree ser éticamente aceptable comentar los casos vividos durante las actividades prácticas.

La violación de la confidencialidad por parte de los estudiantes del área de la salud se verificó por otros estudios²⁵⁻²⁸, en los cuales se percibe que presentan mayor tendencia a no respetar ese principio en relación a los profesionales, habiendo varias razones que colaboran para tal realidad, como la imposibilidad de los discentes ser punidos por los consejos de sus sociedades y creer ser correcto relatar a los amigos casos vividos en las prácticas como medio de compartir la experiencia.

El contenido curricular no se ha mostrado decisivo en el proceso de transmisión de conocimiento ético para los estudiantes. Se podría argumentar, incluso, que para los estudiantes asimilar la reflexión ética en su práctica profesional es importante que se desarrollen, concomitantemente con las materias ya consolidadas, metodologías de aprendizaje que privilegien el reconocimiento, en la práctica, de situaciones éticamente contradictorias. Además de eso, es fundamental que ambas modalidades de transmisión de contenido se introduzcan más precozmente en el currículo, de manera gradual y bien distribuida durante la graduación^{29,30}.

Los graduandos que informaron haber leído el CEM o el juramento de Hipócrates presentaron mayor conocimiento que los demás discentes, acordando con los estudios de Bittencourt⁴ y Almeida³¹ que demostraron que cuanto mayor la frecuencia en la lectura del CEM, mayor el conocimiento sobre preceptos éticos, revelando que el conocimiento sobre

las normas específicas que disciplinan, integral y apertadamente, el ejercicio de la medicina confiere mayor autoridad y discernimiento al futuro profesional.

El CEM representa un código moral que sirve como modelo de conducta a ser seguido por los médicos, pero no es un modelo para los profesionales médicos ya graduados, no correspondiendo a la realidad de los discentes, aun presentando papel impar en la formación médica^{32, 33}. Una alternativa a ese panorama de indefinición se basa en la implantación de códigos de ética del estudiante de medicina, que al presentar un carácter educativo también ayudarían en la formación ética de los graduandos³³.

El fundamento de las bases éticas de la medicina tradicional se basó en el juramento de Hipócrates y en los libros deontológicos y normativos del área. En el juramento, había el compromiso del médico usar la medicina en beneficio de los pacientes; de conservar en secreto los conocimientos médicos, excepto para sus pares; no mantener relaciones sexuales con los pacientes y no administrar sustancias que podrían llevarles a la muerte o provocar efectos dañinos. Por ser un juramento que enfoca las conductas éticas que el médico debería realizar, se transformó, a lo largo de la historia, en importante parámetro para que los médicos evalúen sus prácticas³⁴.

La naturaleza de los prejuicios éticos contenida en ese juramento continuo actual, sirviendo

como punto de referencia también para que los discentes comprendan mejor la profesión médica. Sin embargo, así como el Código de Ética Médica, no presenta mecanismo para limitar conductas equivocadas de los discentes, lo que indica, nuevamente, la importancia de un código de ética del estudiante de medicina, que debe incluir las directrices fundamentales tanto del juramento de Hipócrates cuanto del Código de Ética Médica.

Consideraciones finales

A partir del estudio descripto y analizado en este trabajo se asume la importancia fundamental de la orientación ética, teórica y práctica para la formación de los discentes a lo largo del curso de medicina. Se cree que la formación pautada en valores humanísticos y éticos contribuirá mucho para fomentar el respeto al principio milenario del secreto médico, que es la base primordial en la buena relación médico-paciente. Al permitir e incentivar los futuros profesionales desde la graduación para que desarrollen la sensibilidad en relación al otro, también se estará fortaleciendo su capacidad para detectar problemas y desviaciones a la conducta ética, de manera que vengán a practicar su profesión basándose en conductas éticas y morales aplicadas para el bien de sus pacientes y de la sociedad.

Referencias

1. Gracia D. La confidencialidad de los datos genéticos. *Ética de los confines de la vida*. Bogotá: El Buhio; 1998. p. 137-50. (Ética y vida: estudios de bioética, v. 3)
2. Krogh E, Brito LMO, da Silva DSM, Ferreira ECMF, da Silva RA. Consulta ginecológica na adolescência: aspectos relacionados e motivações determinantes para sua realização. *Rev Pesq Saúde*. 2012;13(2):11-6.
3. Mendonça AC, Villar HCCE, Tsuji SR. O conhecimento dos estudantes da faculdade de medicina de Marília (Famema) sobre responsabilidade profissional e segredo médico. *Rev Bras Educ Méd*. 2009;33(2):221-9.
4. Beiner M, Lannotti GC. O paternalismo e o juramento hipocrático. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2010;10(2 Suppl):s383-9.
5. Wanssa MCD. Autonomia versus beneficência. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2011;19(1):105-17.
6. Bitencourt AGV, Neves FBCS, Kuwano AY, Rebelo GS, Fraga AN, Neves NMBC. Reflexões sobre os juramentos utilizados nas faculdades médicas do Brasil. *Rev Bras Educ Méd*. 2007;31(1):31-7.
7. Lemos K, Neves N, Athanazio R, Lordelo M, Bitencourt A, Neves FS *et al*. Proposta de código de ética dos estudantes de medicina da Bahia. *Gaz Méd Bahia*. 2005;75(2):133-42.
8. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: resolução CFM nº 1.246/1988. Brasília: CFM; 1998.
9. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. [Internet]. (acesso 18 maio 2013). Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
10. Brasil. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. [Internet]. (acesso 18 maio 2013). Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm
11. Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Código Civil. [Internet]. (acesso 18 maio 2013). Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm
12. Siqueira J, Sakai M, Eisele R. O ensino da ética no curso de medicina: a experiência da Universidade Estadual de Londrina (UEL). *Bioética*. 2002;10(1):85-95.

13. Teixeira RKC, Silva JAC. Autonomia e beneficência em um CEP universitário. *Revista da AMRIGS*. 2012;56(3):220-4.
14. Siegler M. Confidentiality in medicine: a decrepit concept. *N Engl J Med*. 1982;307(24):1.518-21.
15. Santos MFO, Santos TEO, Santos ALO. A confidencialidade médica na relação com o paciente adolescente: uma visão teórica. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2012;20(2):318-25.
16. Niveau G, Burkhardt S, Chiesa S. Medical confidentiality and the competent patient. *J Med Ethics*. 2013;39(11):686-9.
17. Macara AW. Confidentiality: a decrepit concept? Discussion paper. *J R Soc Med*. 1984;77(7):577-84.
18. Anesi GL. The "decrepit concept" of confidentiality, 30 years later. *Virtual Mentor*. 2012;14(9):708-11.
19. Ferreira RC, Silva RF, Zanolli MB, Varga CRR. Relações éticas na atenção básica em saúde: a vivência dos estudantes de medicina. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14 (1 Suppl):1.533-40.
20. Amorim KPC, Araujo EM. Formação ética e humana no curso de medicina da UFRN: uma análise crítica. *Rev Bras Educ Méd*. 2013;37(1):138-48.
21. Nunoz D, Munoz DR. O ensino da ética nas faculdades de medicina do Brasil. *Rev Bras Educ Méd*. 2003;27(2):114-24.
22. Hossne WS, Hossne RS. Opinião do estudante de medicina sobre algumas questões bioéticas. *Bioética*. 1998;6(2):127-33.
23. Fard NN, Asghari F, Mirzazadeh A. Ethical issues confronted by medical students during clinical rotations. *Med Educ*. 2010;44(7):723-30.
24. Weil PG. A nova ética. Rio de Janeiro: Record; 2002.
25. Lees AB, Godbold R. To tell or not to tell? Physiotherapy students' responses to breaking patient confidentiality. *New Zealand Journal of Physiotherapy*. 2012;40(2):59-63.
26. Sales-Peres SHC, Sales-Peres A, Fantini AM, Freitas FDR, Silva OP, Chaguri RH. Sigilo profissional e valores éticos. *RFO*. 2008;13(1):7-13.
27. Loch JA, Clotet J, Goldim JR. Privacidade e confidencialidade na assistência à saúde do adolescente: percepções e comportamentos de um grupo de 711 universitários. *Rev Assoc Med Bras*. 2007;53(3):240-6.
28. Beauchamp TL, Childress JF. Princípios de ética biomédica. São Paulo: Loyola; 2002.
29. Patenaude J, Niyonsenga T, Fafard D. Changes in students' moral development during medical school: a cohort study. *CMAJ*. 2003;168(7):840-4.
30. Lind G. Moral regression in medical students and their learning environment. *Rev Bras Educ Méd*. 2000;24(3):24-33.
31. 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*. 2008;32(4):437-44.
32. Neves NMBC, Siqueira JE. A bioética no atual Código de Ética. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2010;18(2):439-50.
33. Ract ALP, Maia JA. Reflexão sobre quatro versões do código de ética do estudante de medicina. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2012;20(3):502-6.
34. Almeida JLT, Schramm FR. Paradigm shift, metamorphosis of medical ethics, and the rise of bioethics. *Cad. Saúde Pública*. 1999;15 (1 Suppl.):15-25.

Participación de los autores

Todos los autores participaron de la elaboración, corrección gramatical y revisión del artículo. Vitor Nagai Yamaki participó de la recogida de datos y escrita inicial del artículo; Renan Kleber Costa Teixeira realizó la recogida de datos y análisis estadística; João Paulo Santiago de Oliveira participó de la recogida de datos y formateo inicial del artículo; Edson Yuzur Yasojima y José Antônio Cordero da Silva orientaron todas las etapas de la investigación, realizando la revisión crítica del trabajo, así como de este artículo.

