

Conduta académica em estudantes de medicina: atitudes, perceções e fatores que influenciam

Inês Barroca, Paulo A. Pereira, Isabel Neto

Introdução. Comportamentos académicos desonestos são praticados em todo o mundo, levantando a preocupação crescente com a falta de competências dos estudantes no seu futuro profissional.

Objetivos. Avaliar a conduta académica dos estudantes de medicina da Faculdade de Ciências da Saúde; analisar a perceção dos estudantes quanto à prática de comportamentos desonestos.

Materiais e métodos. Foi aplicado um questionário aos estudantes do 1º ao 6º anos, traduzido e adaptado a partir de estudos anteriores, para avaliar quer a prática de comportamentos desonestos, quer a perceção sobre a gravidade desses comportamentos. Foi realizada análise estatística (estatística descritiva, teste *t* de Student, ANOVA e correlação de Pearson), tendo sido considerados significativos os valores de $p < 0,05$.

Resultados. 580 estudantes completaram o questionário (68,3% da população). Os estudantes afirmam praticar comportamentos académicos desonestos com pouca frequência, com um valor médio inferior a 3 (algumas vezes). Os estudantes que praticam mais atitudes desonestas são do sexo masculino, frequentam um ano curricular mais avançado, têm menor média de curso e frequentam atividades extracurriculares ($p < 0,05$). As condutas que os estudantes consideram como mais graves são as que menos praticam (correlação muito forte negativa de $-0,96$).

Conclusão. Apesar da prevalência de comportamentos desonestos que os estudantes declaram praticar ser muito baixa, é necessário consciencializar os estudantes para as suas consequências durante o curso e na sua futura atividade profissional.

Palavras chave. Conduta académica. Desonestidade. Educação médica. Estudantes de medicina. Ética.

Academic behavior of medical students: attitudes, perceptions and contributing factors

Introduction. Academic honesty is an ethical requirement for any medical practitioner. However, dishonest academic behaviours are practiced around the world, increasing concern about the lack of skills of students in their professional future.

Aims. To evaluate the academic conduct of the FCS medical students, and to analyse students' perceptions about academic conduct.

Subjects and methods. Questionnaires translated and adapted from previous studies were given to students from 1st to 6th grade. Statistical analysis was performed (descriptive statistics, *t*-test, ANOVA and Pearson's correlation) and differences between groups were considered significant if $p < 0.05$.

Results. 580 (68.3%) students completed the questionnaire. It was found that students claim to practice dishonest academic behaviour infrequently, with a mean value of all analysed behaviours less than 3 ('sometimes'). However, the most common dishonest attitudes are 'asking a colleague to sign for themselves the class attendance record', 'change a class attendance record' and 'copy answers by a colleague during an exam'. Students who participate in more dishonest behaviours are male, attending a more advanced academic year, have a lower final grade and are involved in extracurricular activities ($p < 0.05$). The conducts that students consider to be more serious are the least likely to practice, with a very strong negative correlation ($r = -0.96$).

Conclusion. Despite the prevalence of dishonest behaviour that students declared to practice be very low, it is necessary to raise awareness among students for its consequences during the course and in their future professional activity.

Key words. Academic conduct. Dishonesty. Ethic. Medical education. Medical students.

Introdução

A desonestidade académica pode ser praticada sob diversas formas, como o plágio, alteração do registo

de presenças de uma aula, falsificação de assinaturas, entrega de trabalhos de outros como se fossem seus, copiar ou ajudar outros a copiar durante um exame, obtenção de acesso ilegal a questões do exa-

Hospital São Francisco Xavier; Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; Lisboa (I. Barroca). Universidade Católica Portuguesa; Viseu (P.A. Pereira). Faculdade de Ciências da Saúde; Universidade da Beira Interior; Covilhã, Portugal (I. Barroca, I. Neto).

Correspondência:

Dra. Inês Barroca. Hospital São Francisco Xavier. Estada Forte do Alto Duque. 1449-005 Lisboa.

E-mail:

maria_mpb@hotmail.com

Recibido:

27.04.18.

Aceptado:

09.05.18.

Conflicto de intereses:

No declarado.

Competing interests:

None declared.

© 2018 FEM

Tabela I. Caracterização da amostra.

		<i>n</i>	%
Género	Masculino	410	70,7
	Feminino	170	29,3
Idade	16-18 anos	578	9,6
	18-20 anos	150	25,9
	20-22 anos	210	36,2
	22-24 anos	112	19,3
	24-26 anos	26	4,5
	26-28 anos	16	2,8
	> 28 anos	9	1,6
	Ano curricular	1º ano	89
2º ano		137	23,6
3º ano		105	18,1
4º ano		102	17,6
5º ano		93	16,0
6º ano		54	9,3
Média de curso	< 10 valores	7	1,2
	10-12 valores	74	12,7
	12-14 valores	218	37,6
	14-16 valores	207	35,7
	16-18 valores	67	11,6
	18-20 valores	7	1,2
Frequentou anteriormente o ensino superior	Nunca	362	62,4
	Sim, mas sem grau académico	175	30,2
	Licenciatura	32	5,5
	Mestrado	9	1,6
	Doutoramento	2	0,3
Tipo de frequência/estatuto	Normal/ordinário	563	97,0
	Trabalhador estudante	17	3,0
Atividades extracurriculares	Sim	266	45,6
	Não	314	54,1

me, pagamento para a aprovação num exame e utilização de 'cábulas' ou telemóveis que permitam a consulta e/ou transmissão de informação [1].

Sabe-se também que vários fatores podem ser preditores destes tipos de comportamentos. Hrabak et al [1] indicam que tanto fatores individuais como contextuais estão envolvidos. Exemplos disso são a idade, o género, fatores relacionados com a instituição, o stress, a autoestima, o tipo de personalidade, ou a pressão pelos pares [1,2]

Apesar da má conduta académica ser globalmente inaceitável, há estudantes que a consideram como um comportamento admissível [3] e a maioria dos estudantes de medicina admite ter cometido algum tipo de fraude académica, pelo menos uma vez durante os seus estudos [1]. Desta forma, surge a preocupação crescente com este tema, pois além de a desonestidade entre os estudantes de medicina poder ser um preditor de desonestidade, no futuro, na prática médica [4], esta pode igualmente resultar em falta de conhecimento médico e dano ao paciente [5].

Este trabalho teve como objetivos avaliar a conduta académica dos estudantes de medicina da FCS-UBI, a sua perceção sobre comportamentos académicos desonestos e analisar fatores que podem influenciar aquela conduta.

Materiais e métodos

Durante o ano letivo de 2014-2015, foram distribuídos questionários a todos os estudantes do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior (FCS-UBI), do 1º ao 6º anos ($n = 849$), que mostrassem disponibilidade para responder ao questionário proposto. Questionários parcialmente preenchidos foram excluídos. Foi assegurado a todos os envolvidos a confidencialidade das suas respostas e a sua participação foi feita de forma voluntária e anónima. O presente trabalho foi também submetido e aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde.

Foram recolhidos os dados sociodemográficos (género, idade, ano curricular, média do curso, frequência anterior do ensino superior, tipo de frequência/estatuto, envolvimento em atividades extracurriculares). Os dados sobre a frequência da prática de comportamentos desonestos pelos estudantes foram recolhidos através de um questionário traduzido e adaptado de um estudo de Hrabak et al [1] e onde são analisados 11 tipos de comportamentos passíveis de serem considerados como prática de desonestidade académica, classificados utilizando

uma escala de Likert de 5 pontos: de 1 ('nunca') a 5 ('sempre'). Para avaliar a perceção dos estudantes sobre a gravidade daqueles comportamentos foi usado um questionário traduzido e adaptado de Monica et al [6] com uma escala de Likert de 4 níveis: de 1 ('não grave') até 4 ('muito grave').

Foram calculadas médias e desvios padrão relativamente a cada um dos comportamentos descritos, quer no que diz respeito à prática como à perceção da sua gravidade. Para verificar a relação entre estes dois aspetos foi usada a correlação de Pearson. A comparação de médias foi feita através dos testes *t* de Student e ANOVA. Foram considerados significativos valores de $p < 0,05$.

Resultados

Na população alvo de 849 estudantes, 580 (68,3%) completaram o questionário. Na tabela I encontram-se os dados que permitem caracterizar a amostra.

Verificou-se que, em média, a atitude mais frequente que os estudantes declaram praticar é '2. Pedir a um colega que assine por si (presença numa aula)', seguida de '1. Alterar o registo de presenças de uma aula' e '5. Copiar respostas por um colega durante um exame'. No entanto, a média da prática de qualquer destes comportamentos nunca ultrapassa o nível 3 ('algumas vezes'), pelo que, globalmente, os comportamentos académicos desonestos são praticados poucas vezes ou nunca (Gráfico 1).

Relativamente à perceção da gravidade dos comportamentos desonestos por parte dos estudantes, verificou-se que as respostas 'muito grave' e 'grave' predominam em quase todos os comportamentos avaliados, à exceção de '1. Alterar o registo de presenças de uma aula' e '2. Pedir a um colega que assine por si (presença numa aula)', em que predominam as respostas 'não grave' e 'pouco grave'. De salientar que, apesar de ser uma minoria, mais de 15% dos estudantes classifica todos os comportamentos avaliados como 'não graves' ou 'pouco graves' (Gráfico 2).

Verificou-se que as atitudes consideradas mais graves são '11. Pagar a um examinador para passar num exame', '9. Usar contactos privados para passar num exame', '4. Falsificar a assinatura de um professor' e '10. Conseguir ter um examinador menos exigente através de 'negociação' com um intermediário' (Gráfico 2). Correlacionando as médias dos comportamentos praticados com a gravidade percebida pelos estudantes, verificou-se uma correlação muito forte negativa de $-0,96$.

Os estudantes que praticam mais comportamentos desonestos são do sexo masculino, frequentam

Gráfico 1. Médias da prática de comportamentos académicos desonestos declarados pelos estudantes (1, 'nunca'; 2, 'poucas vezes'; 3, 'algumas vezes'; 4, 'muitas vezes'; 5, 'sempre').

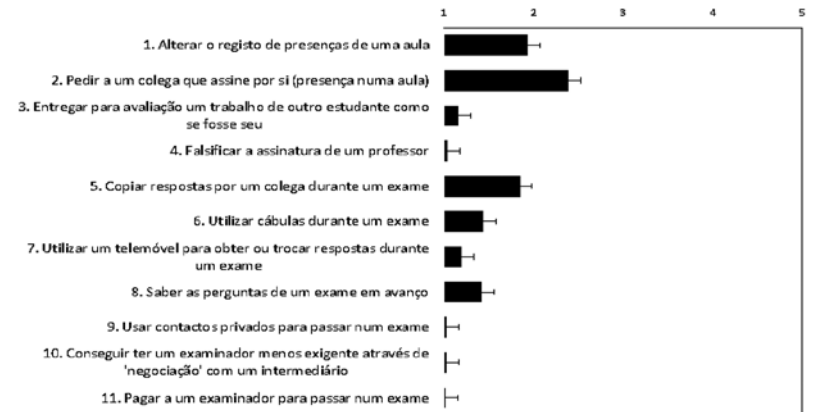
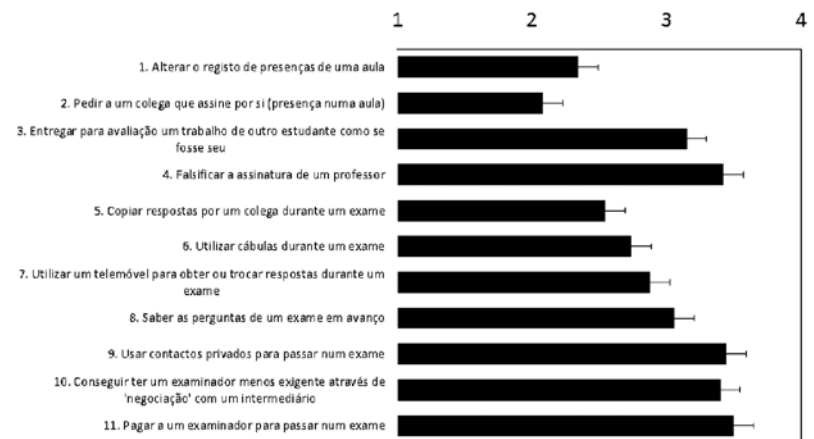


Gráfico 2. Médias das perceções dos estudantes sobre a gravidade dos comportamentos académicos desonestos (de 1, 'não grave', até 4, 'muito grave').



um ano curricular mais avançado, têm menor média de curso e estão envolvidos em atividades extracurriculares ($p < 0,05$) (Tabelas II, III, IV, V). Não existe associação entre a idade, a frequência anterior do ensino superior e o tipo de frequência do curso/estatuto, e a prática ou a perceção da gravidade dos comportamentos desonestos ($p > 0,05$).

Discussão

De acordo com os nossos resultados, o aluno de medicina da FCS que mais adota uma conduta académica desonesta é do género masculino. Sabendo

Tabela II. Relação entre as atitudes e o género.

	Género	n	Média	Desvio padrão	t	p
Atitudes	Masculino	170	1,49	0,426	3,358	0,001
	Feminino	410	1,38	0,298		

Tabela III. Relação entre as atitudes e o ano que frequenta.

	Ano que frequenta	n	Média	Desvio padrão	F (ANOVA)	p
Atitudes	1.º ano	89	1,30	0,480	3,219	0,007
	2.º ano	137	1,41	0,346		
	3.º ano	105	1,40	0,318		
	4.º ano	102	1,45	0,317		
	5.º ano	93	1,45	0,250		
	6.º ano	54	1,50	0,255		

Tabela IV. Relação entre as atitudes e a média do curso.

	Média do curso	n	Média	Desvio padrão	F (ANOVA)	p
Atitudes	10-12	81	1,50	0,399	6,182	0,000
	12-14	218	1,48	0,317		
	14-16	207	1,41	0,276		
	16-20	74	1,29	0,225		

Tabela V. Relação entre as atitudes e a prática de atividades extracurriculares.

	Atividades extracurriculares	n	Média	Desvio padrão	t	p
Atitudes	Sim	266	1,45	0,386	2,575	0,010
	Não	314	1,38	0,301		

que o género feminino comporta, geralmente, traços de personalidade que levam as raparigas a pensar de forma mais assertiva sobre as consequências dos seus atos, nomeadamente sobre os efeitos e os riscos de atitudes académicas desonestas [7], não se

tornou surpreendente que, no nosso estudo, o género masculino apresentasse maior propensão para essas atitudes.

A frequência da prática destes comportamentos aumenta com o avançar do ano curricular dos estudantes, à semelhança do descrito por outros estudos para estudantes de medicina [1,8], verificando-se que nos anos clínicos há maior prevalência de conduta desonesta, o que pode estar associado a uma formação pouco eficaz quanto a princípios éticos e morais e consequente falta de aquisição, por parte dos estudantes, ao longo do curso, de atitudes profissionais adequadas.

A média de curso é também um determinante importante em vários estudos, verificando-se, à semelhança do nosso trabalho [9,10], que os estudantes com média de curso mais elevada são aqueles que têm uma conduta académica menos desonesta. No entanto, alguns autores não encontraram uma associação significativa [1].

Tal como se verificou em investigações anteriores [11], os estudantes envolvidos em atividades extracurriculares praticam mais atitudes desonestas; uma possível explicação para esta ocorrência pode basear-se no facto de este tipo de ocupações poder interferir no tempo dedicado ao estudo. Uma má gestão dos horários ou o estabelecimento de prioridades que subestimam a importância das responsabilidades académicas pode tornar-se um grande estímulo à prática de comportamentos desonestos.

Por outro lado, o nosso estudo revelou que as práticas académicas desonestas, embora existam, têm uma baixa expressão nos estudantes de medicina da FCS-UBI. Ao contrário do que se verificou no trabalho de Mortaz Hejri et al [12], em que a prevalência de copiar em exames ou ajudar os colegas a copiar chega aos 67%, ou nos trabalhos de Hrabak et al [1] e Ferreira [8], em que mais de 90% dos estudantes afirma já ter copiado pelo menos uma vez durante o curso, os estudantes de medicina da FCS afirmam que praticam os comportamentos avaliados ‘poucas vezes’ ou ‘nunca’.

Verificou-se que o tipo mais comum de desonestidade académica é ‘pedir a um colega que assine por si’, indo ao encontro dos estudos de Hafeez et al [10], Hrabak et al [1], Mortaz Hejri et al [12] e Ferreira [8], que é também aquele que os estudantes consideram como moralmente menos reprovável.

A existência de uma correlação forte negativa entre os atos praticados e a gravidade a eles atribuída indica que, apesar das atitudes académicas desonestas existirem, estas não assumem os seus aspetos mais graves, segundo a perspetiva dos estudantes. Assim, os comportamentos considerados de maior

gravidade a nível moral, a referir: ‘pagar a um examinador para passar num exame’, ‘usar contactos privados para passar num exame’, ‘falsificar a assinatura de um professor’, ‘conseguir ter um examinador menos exigente através de ‘negociação’ com um intermediário’ ou ‘entregar para avaliação um trabalho de outro estudante como se fosse seu’, são também aqueles que os estudantes declaram que menos praticam, com a resposta ‘nunca’ a atingir valores perto dos 100%, o que está de acordo com os resultados de Ferreira [8], em que também os atos considerados mais reprováveis são os menos praticados.

Há, no entanto, que evidenciar a existência de uma percentagem de estudantes (superior a 15% para todos os comportamentos) que considera as atitudes como ‘não graves’ ou ‘pouco graves’, constituindo um grupo de estudantes particularmente propensos à prática de uma conduta académica desonesta para a qual será especialmente importante dirigir medidas de combate e prevenção.

Os resultados encontrados permitem concluir que a prevalência de comportamentos desonestos que os estudantes de medicina declaram praticar é baixa. De qualquer forma, esta constatação não invalida que seja discutida uma estratégia que evite que estas práticas ocorram, nomeadamente pela verificação de que a prática de comportamentos desonestos é mais prevalente naqueles que a consideram como menos grave; assim, torna-se importante adotar medidas de combate e prevenção especialmente dirigidas a este grupo de estudantes que não atribui gravidade a estas práticas.

A adoção de um código de conduta pelas escolas médicas poderá ser um bom ponto de partida para a consciencialização desta problemática pelos estudantes, respeitando as suas características específicas e a sua cultura, tendo em conta a sociedade em que estão inseridos.

Referências bibliográficas

1. Hrabak M, Vujaklija A, Vodopivec I, Hren D, Marusic M, Marusic A. Academic misconduct among medical students in a post-communist country. *Med Educ* 2004; 38: 276-85.
2. McCabe DL, Trevino LK. What we know about cheating in college. *ProQuest Education Journals* 1996; 28: 29-33.
3. Kukulja Taradi S, Taradi M, Dogas Z. Croatian medical students see academic dishonesty as an acceptable behaviour: a cross-sectional multicampus study. *J Med Ethics* 2012; 38: 376-9.
4. Sierles F, Hendrickx I, Circle S. Cheating in medical school. *J Med Educ* 1980; 55: 124-5.
5. Helms LB, Helms CM. Forty years of litigation involving medical students and their education. I: General educational issues. *Acad Med* 1991; 66: 1-7.
6. Monica M, Ankola AV, Ashokkumar BR, Hebbal I. Attitude and tendency of cheating behaviours amongst undergraduate students in a dental institution of India. *Eur J Dent Educ* 2010; 14: 79-83.
7. Baker MD, Maner JK. Male risk-taking as a context-sensitive signaling device. *J Exp Soc Psychol* 2009; 45: 1136-9.
8. Ferreira MI. Conduta académica dos estudantes de medicina do ICBAS [MD]. Porto: Universidade do Porto; 2010.
9. Teixeira AAC, Rocha MFO. Academic misconduct in Portugal: results from a large scale survey to university economics/business students. *J Acad Ethics* 2010; 8: 21-41.
10. Hafeez K, Laiq-Uz-Zaman Khan M, Jawaid M, Haroon S. Academic misconduct among students in medical colleges of Karachi, Pakistan. *Pak J Med Sci* 2013; 29: 699-702.
11. McCabe DL, Butterfield KD, Treviño LK. Cheating in college: why students do it and what educators can do about it. Baltimore: John Hopkins University Press; 2012.
12. Mortaz Hejri S, Zendehtel K, Asghari F, Fotouhi A, Rashidian A. Academic disintegrity among medical students: a randomised response technique study. *Med Educ* 2013; 47: 144-53.

Conduta académica en estudiantes de medicina: actitudes, percepciones y factores que influyen

Introducción. Comportamientos académicos deshonestos se practican en todo el mundo, generando una creciente preocupación por la falta de competencias de los estudiantes en su futuro profesional.

Objetivos. Evaluar la conducta académica de los estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud y analizar su percepción en cuanto a la práctica de comportamientos deshonestos.

Sujetos y métodos. Se aplicó un cuestionario a los estudiantes de primer a sexto año, traducido y adaptado a partir de estudios anteriores, para evaluar tanto la práctica de comportamientos deshonestos como la percepción de la gravedad de estos comportamientos. Se realizó un análisis estadístico (estadística descriptiva, test *t* de Student, ANOVA y correlación de Pearson) y se consideraron significativos valores de $p < 0,05$.

Resultados. Completaron el cuestionario 580 estudiantes (68,3%). Los estudiantes afirman practicar comportamientos académicos deshonestos con poca frecuencia, con un valor medio inferior a 3 ('algunas veces'). Los estudiantes que practican más actitudes deshonestas son de sexo masculino, frecuentan un año curricular más avanzado, tienen una media de curso inferior y participan en actividades extracurriculares ($p < 0,05$). Las conductas que los estudiantes consideran más graves son las que menos practican (correlación muy fuerte negativa de $-0,96$).

Conclusión. A pesar de ser muy baja la prevalencia de comportamientos deshonestos que los estudiantes declaran practicar, es necesario concienciar a los estudiantes de sus consecuencias durante el curso y sobre su futura actividad profesional.

Palabras clave. Conduta académica. Deshonestidad. Educación médica. Estudiantes de medicina. Ética.