



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

CURSO DE MEDICINA

IGOR HENRIQUE MAFUZ VITERBO

**ATENDIMENTO CLÍNICO REALIZADO PELO ACADÊMICO DE MEDICINA:
PERCEPÇÕES DO ESTUDANTE**

SALVADOR

2022

IGOR HENRIQUE MAFUZ VITERBO

**ATENDIMENTO CLÍNICO REALIZADO PELO ACADÊMICO DE MEDICINA:
PERCEPÇÕES DO ESTUDANTE**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, para aprovação parcial no 4º ano do curso de Medicina.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Iêda Maria Barbosa Aleluia

SALVADOR

2022

RESUMO

Introdução: a educação médica passou por uma mudança significativa, as experiências clínicas passaram a ocorrer mais precocemente no curso de Medicina. Nesse contexto, foi preciso compreender a autopercepção dos estudantes à inserção ao cuidado, de modo a avaliar a evolução da aplicação de atitudes centradas no paciente. Apesar da inserção do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) nas faculdades médicas, ainda se observa que acadêmicos, principalmente dos últimos anos de graduação, apresentam atitudes mais centradas no médico e paternalistas em relação ao paciente. **Objetivo:** analisar as percepções dos estudantes com relação aos atendimentos prestados em um ambulatório docente assistencial ao longo do curso de Medicina, com base no MCCP. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa quantitativa, de corte transversal. O estudo foi realizado com acadêmicos de Medicina do 3º ao 6º ano em um ambulatório docente assistencial de Salvador (BA) no período de agosto a dezembro de 2021. A pesquisa foi realizada através da aplicação do questionário Patient-Practitioner Orientations Scale (PPOS) para estudantes, ou adaptações dele, no qual visa a avaliação de crenças existentes em relação a médicos, pacientes e o exercício da medicina, além de atitudes e situações que possam ter ocorrido na consulta, na qual serão julgadas por meio de escala Likert. **Resultados:** Foi observado uma concordância quanto a importância do estabelecimento de uma boa relação médico-paciente e confiabilidade do paciente quanto às informações passadas pelo discente em detrimento de outras fontes. Quanto à análise comparativa entre os semestres, de modo geral, fora observado padrão de respostas semelhante. Os discentes, em sua maioria, não reportaram dificuldade durante o atendimento e concordaram de forma parcial ou total em relação a relevância dos componentes curriculares no estabelecimento do MCCP. **Conclusão:** O estudante de medicina destacou, por meio de autopercepção, a importância de uma boa relação médico-paciente nos atendimentos ambulatoriais prestados, de modo a considerar o paciente como protagonista do processo terapêutico. Além disso, os discentes reconheceram a influência positiva de componentes ofertados na formação humanística do acadêmico de Medicina e na assistência ao paciente, por tratarem em sua ementa da relevância do Método Clínico Centrado na Pessoa.

Palavras-chave: Relação Médico-Paciente. Assistência Centrada no Paciente. Educação Médica.

ABSTRACT

Introduction: medical education has undergone a significant change, clinical experiences began to occur earlier in the course. In this context, it was necessary to understand the students' self-perception to the insertion into care, in order to evaluate the evolution of the application of patient-centered attitudes. Despite the insertion of the Patient-Centered Care (PCC) in medical colleges, it is still observed that academics, especially in the last years of graduation, present attitudes more centered on the doctor and paternalistic towards the patient. **Objective:** to analyze the perceptions of students regarding the care provided in a teaching outpatient clinic throughout the medical course, based on the Patient-Centered Care. **Methods:** This is a quantitative, cross-sectional, research. The study was conducted with medical students from the 3rd to the 6th year in a teaching care outpatient clinic in Salvador (BA) from August to December 2021. The research was carried out through the application of the Patient-Practitioner Orientations Scale (PPOS) questionnaire to students, or adaptations of it, which aims to evaluate existing beliefs in relation to physicians, patients and the practice of medicine, as well as attitudes and situations that may have occurred in the consultation, in which they will be judged by means of a Likert scale. **Results:** An agreement was observed regarding the importance of establishing a good physician-patient relation and patient reliability regarding the information passed by the student to the detriment of other sources. Regarding the comparative analysis between the semesters, in general, a similar pattern of responses was observed. The majority of the students did not report difficulties during the service and agreed partially or fully in relation to the relevance of the curricular components in the establishment of the PCC. **Conclusion:** The medical student highlighted, through self-perception, the importance of a good physician-patient relation in outpatient care provided, in order to consider the patient as the protagonist of the therapeutic process. In addition, the students recognized the positive influence of components offered in the humanistic training of medical students and patient care, because they dealt with the relevance of the Patient-Centered Care on their menu.

Keywords: Physician-Patient Relation; Patient-Centered Care; Education, Medical.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	OBJETIVOS	7
2.1	Objetivo Geral	7
2.2	Objetivos Específicos.....	7
3	RACIONAL TEÓRICO	8
4	METODOLOGIA.....	12
4.1	Desenho do estudo	12
4.2	Local do estudo	12
4.3	População do estudo	12
4.4	Critérios de inclusão.....	12
4.5	Critérios de exclusão	12
4.6	Instrumentos de coleta de dados	12
4.7	Análise estatística.....	13
4.8	Aspectos éticos	13
5	RESULTADOS	15
5.1	Características gerais da amostra.....	15
5.2	Características dos atendimentos ambulatoriais prestados	15
5.3	Avaliação da autopercepção dos discentes acerca dos atendimentos prestados ...	16
5.4	Análise comparativa da autopercepção discente entre os semestres.....	18
5.5	Avaliação da influência do método centrado na pessoa na formação humanística do acadêmico de medicina.....	20
6	DISCUSSÃO	21
7	CONCLUSÃO.....	25
	REFERÊNCIAS	26
	APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	27
	APÊNDICE B: Questionário do Estudante de Medicina	29
	APÊNDICE C: Parecer Consubstanciado do CEP.....	31

1 INTRODUÇÃO

A educação médica passou por uma mudança significativa: as experiências clínicas e ambulatoriais passaram a ocorrer mais cedo no curso¹. Esse contato precoce promove um maior entendimento da “experiência de doença”, de determinantes sociais de saúde e doença e das necessidades da comunidade, além da prática de procedimentos clínicos e de habilidades de comunicação interpessoal^{2,3}. Nesse sentido, a experiência da doença exige inquirir do paciente, de forma aberta, sobre suas preocupações, suas ideias a respeito do que está errado, bem como os impactos do problema no funcionamento de sua vida e suas expectativas com relação ao médico. Sem vivência suficiente com pacientes reais os estudantes falham em reconhecer e compreender a significância clínica de sinais comuns^{2,4}.

Nesse contexto, foi preciso compreender as reações dos pacientes à inserção dos alunos em seu cuidado, visto que se tornaram também “objetos de estudo”⁴. Para isso, diversos estudos foram conduzidos nos EUA, na Europa e na América Latina, os quais demonstraram que os pacientes não têm percepções negativas em relação ao envolvimento de estudantes de Medicina no seu cuidado clínico, podendo haver, inclusive, aumento da satisfação⁴.

Em um ambiente de cuidado, compreender os elementos que tornam os pacientes satisfeitos é um primeiro passo crucial no treinamento de novos médicos⁵. Isso porque considera-se que os pacientes atribuem maior valor às habilidades de comunicação de informações relacionadas à saúde e ao “ouvir”^{6,7}. Há, assim, uma consonância com os fatores que contribuem para o acréscimo do conteúdo quando são atendidos por estudantes, os quais concentram-se mais nessas competências^{3,4}.

Atualmente, com o advento e a popularização da internet, o paciente não mais ocupa um lugar passivo em seu cuidado⁸, o que dá à comunicação um papel central – a extensão da concordância entre pacientes e médicos reflete o quão bem eles atingiram o entendimento bilateral⁹. Apesar dessa tendência formal, os acadêmicos são expostos durante a sua graduação a um “currículo oculto”, que compreende normas e comportamentos não efetivamente ensinados, mas derivados das interações interpessoais com colegas e preceptores clínicos e do ambiente de aprendizagem¹⁰⁻¹². O que se observa, a despeito dos esforços dos educadores, é um movimento que se dá na “contramão”: as atitudes dos estudantes nos últimos anos da graduação são mais centradas no médico e paternalistas em relação aos alunos nos primeiros anos^{8,10-12}.

Nessa alçada, a abordagem que confere a evolução da relação médico-paciente, e, portanto, mais desfechos positivos biológicos, sociais, psicológicos e maior aderência aos tratamentos⁸⁻¹⁰ é o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), definido por “oferecer um cuidado respeitoso e que responda às preferências individuais do paciente, suas necessidades e valores, garantindo que tais ideais guiem todas as decisões clínicas”¹¹. Assim, fez-se fundamental a inserção de técnicas do MCCP nos currículos das faculdades médicas, as quais passaram a envolver matérias que ensinam técnicas de comunicação, valores profissionais e atitudes humanísticas aos estudantes¹⁰.

Dessa forma, enquanto os estudantes progredem no currículo, eles reportam uma perda de empatia pelos pacientes e um desvio para as atitudes mais centradas no médico¹¹. A visão do paciente nesse binômio foi avaliada no estudo pioneiro de Hur et al., 2017⁸, que comparou as avaliações dos pacientes em relação às atitudes consonantes com o MCCP praticadas pelos estudantes e as autoavaliações dos estudantes. Os estudantes demonstraram uma melhor avaliação em relação às suas atitudes centradas no paciente do que os próprios pacientes, o que revela a disparidade entre os grupos.

Apesar de já ser verificada uma tendência na literatura, não existem estudos brasileiros que avaliem a evolução da aplicação de atitudes centradas no paciente pelos estudantes em seus atendimentos ambulatoriais ao longo do curso de Medicina. Além disso, há pouca pesquisa em relação aos fatores que promovem ou inibem o Método Clínico Centrado na Pessoa entre os estudantes de Medicina, o que corrobora com a importância de solicitar as opiniões dos alunos, baseadas em suas experiências na faculdade¹².

O presente trabalho, portanto, visa a compreender se as tendências de afastamento do MCCP ao longo do curso se confirmam em uma faculdade de Medicina privada localizada em uma capital brasileira, analisar os fatores que promovem e inibem as atitudes centradas no paciente nesse ambiente acadêmico. Dessa forma, pretende-se aventar estratégias que encorajem e sedimentem a aplicação de habilidades humanísticas e de comunicação por parte dos estudantes e aumentem a satisfação dos pacientes.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar as percepções dos estudantes com relação aos atendimentos prestados em um ambulatório docente assistencial ao longo do curso de Medicina.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Descrever a autopercepção dos estudantes de Medicina do 3º ao 6º ano em relação aos atendimentos prestados em ambulatório docente assistencial.
- b) Estabelecer uma análise comparativa da autopercepção do estudante de Medicina entre os 3º, 4º, 5º e 6º anos acerca dos atendimentos prestados em ambulatório docente assistencial.
- c) Compreender a influência do método centrado na pessoa na formação humanística do acadêmico de Medicina e na criação de vínculos com o paciente.

3 RACIONAL TEÓRICO

No cenário de educação médica, durante estágios clínicos, estudantes expandem o seu conhecimento médico, praticam procedimentos e habilidades de comunicação, além de desenvolverem raciocínio clínico. Além disso, adquirem competências em comunicação interprofissional e organizacionais. Aprendem, em suma, a agir no seu papel profissional como médicos³. Os estudantes de Medicina precisam adquirir habilidades que só são possíveis de obter mediante entrevistas com pacientes, exame físico e execução de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos⁴ e sem experiência suficiente com pacientes reais os estudantes falham em reconhecer e compreender a significância clínica de sinais comuns².

Nesse contexto, foi preciso compreender as reações dos pacientes à inserção dos alunos em seu cuidado, já que eles expõem a sua história clínica e ao seu próprio corpo; cada um deles deixa de ser somente alguém que vai receber um cuidado médico e se torna, também, objeto de aprendizagem⁴. Para isso, diversos estudos conduzidos nos EUA, na Europa e na América Latina, os quais demonstraram que os pacientes não têm percepções negativas em relação ao envolvimento de estudantes de Medicina no seu cuidado clínico, podendo haver, inclusive, aumento da satisfação^{4,13}. Alguns fatores podem colaborar para tal acréscimo: os estudantes dedicam mais tempo ao paciente, dando a oportunidade de acolher dúvidas; a personalidade jovial e alegre dos estudantes é percebida pelos pacientes como um elemento favorável e existe certa consciência da necessidade de colaborar com a formação dos futuros médicos, como uma forma de responsabilidade social^{3,4}.

Entender os atributos do cuidado que os pacientes mais valorizam é um primeiro passo crucial no treinamento de novos médicos⁵, com a compreensão de que médicos frequentemente não compreendem as suas limitações ou como são percebidos por seus pacientes⁹. Demonstrou-se, nessa linha, que pacientes e médicos têm visões díspares em relação ao que é importante na atenção à saúde; apesar de concordarem que a habilidade clínica do profissional é o elemento mais crucial à qualidade do cuidado em saúde, os pacientes colocam um valor muito maior à comunicação de informações relacionadas à saúde do que o médico, habilidades que recebiam pouca ênfase no treinamento médico⁷. Outro estudo conduzido por Jackson *et al*, 2003⁶ revelou a compreensão de pacientes de comunidades de classe social desfavorecida, que corroborava trazendo a importância do “ouvir” como uma habilidade que os médicos precisam desenvolver.

Tais inquietações dos pacientes manifestam uma tendência atual: na sociedade contemporânea, com o advento da internet e dos aparelhos *smart*, os pacientes, que tradicionalmente foram relegados a papéis passivos e pouco informados, se tornaram agentes ativos nas decisões relacionadas com sua saúde; assim, a relação médico paciente passou de relativamente desbalanceada a mais aberta e mútua^{4,8}. Atualmente, portanto, a comunicação tem um papel central – a extensão da concordância entre pacientes e médicos reflete o quão bem eles atingiram o entendimento bilateral através do diálogo⁹. Uma boa relação médico-paciente, com concordância no que concerne ao diagnóstico, ao entendimento de problemas de saúde específicos e às prioridades no cuidado à saúde, é central para um cuidado médico de alta qualidade; aumenta a satisfação do paciente e confere uma variedade de desfechos positivos biológicos, psicológicos e sociais, além de maior aderência aos tratamentos⁸⁻¹⁰.

A abordagem que mais se correlaciona a tais desfechos positivos é a de cuidado médico centrado no paciente, que é um aspecto da relação médico-paciente no qual são levadas em consideração as preferências dos pacientes, suas preocupações e emoções^{10,12}. Tal visão é chamada de Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) e é definido como “oferecer um cuidado respeitoso e que responda às preferências individuais do paciente, suas necessidades e valores, garantindo que tais ideais guiem todas as decisões clínicas”¹¹. Componentes do MCCP: (1) explorar a doença e a experiência da doença; (2) entender o paciente como um todo; (3) encontrar alinhamentos entre o paciente e o médico em relação às prioridades no manejo clínico; (4) incorporar prevenção e promoção de saúde; (5) aprimorar a relação médico-paciente; (6) ser realista em relação a tempo e recursos¹².

Dessa forma, estudantes não podem ser somente instruídos em relação às habilidades clínicas, mas devem ser integrados na atenção à saúde e ter papéis ativos na tarefa diária de estabelecer um bom cuidado ao paciente³. Assim, a educação médica precisou mudar em mais um aspecto: reconhecer a importância do MCCP e, cada vez mais, os currículos das faculdades de Medicina envolvem matérias que ensinam técnicas de comunicação, valores profissionais e atitudes humanísticas aos estudantes^{10,11}. As faculdades médicas abraçaram o conceito de cuidado centrado no paciente, com uma ênfase na melhora da satisfação dos atendidos¹. É esperado dos futuros médicos que eles entendam o conceito de cuidado médico centrado no paciente, desenvolvam habilidades de comunicação afetiva em consonância com tal abordagem e aprendam acerca do papel desse tipo de Medicina na promoção de saúde populacional¹¹.

Durante a faculdade de Medicina, os estudantes são expostos ao conceito de cuidado médico centrado no paciente de duas formas: formalmente – através da didática e da interação com pacientes – e informalmente, a partir do “currículo oculto”, que compreende normas e comportamentos não efetivamente ensinados, mas derivados das interações interpessoais com colegas e preceptores clínicos e do ambiente de aprendizagem¹⁰⁻¹². Apesar da ênfase dada pelos educadores, gestores e médicos atuantes na importância de matérias que semeiem o cuidado centrado no paciente entre os estudantes da área médica, os dados sugerem que as atitudes dos estudantes nos últimos anos da graduação são mais centradas no médico e paternalistas em relação aos alunos nos primeiros anos^{8,10-12}. Enquanto os estudantes progredem no currículo, eles reportam uma perda de empatia pelos pacientes e um desvio para as atitudes mais centradas no médico¹¹.

Investigando tal divergência, os educadores médicos notaram que as intervenções voltadas ao cuidado centrado no paciente durante o ciclo básico são frequentemente ofuscadas pelas fortes experiências adquiridas no internato, no “currículo oculto”¹⁰. Sociólogos e antropólogos voltados à área médica sugerem que os métodos para manejar a larga carga de trabalho, os erros e as emoções, associados à linguagem e a maneira de se portar que os estudantes adquirem durante o treinamento são aspectos que promovem o afastamento do MCCP¹⁰. A cultura da Medicina e a estrutura da educação médica erodem as atitudes centradas no paciente, mesmo com o movimento internacional em direção à satisfação do paciente e ao cuidado centrado no paciente; a influência da socialização na prática da Medicina é enorme e, por isso, difícil de mediar somente com intervenções curriculares^{10,11}.

De fato, os estudantes acreditam que as habilidades de comunicação aprendidas durante o ciclo pré-clínico são impossíveis de serem aplicadas no “mundo real” da vida médica¹⁴. Além disso, estudantes em ambientes clínicos descreveram falta de esperança em evitar a dissonância cognitiva que ocorre durante o curso, fazendo com que seja inevitável a adoção de maus hábitos dos preceptores¹¹. Há pouca pesquisa em relação aos fatores que promovem ou inibem o MCCP entre os estudantes de Medicina. Isso corrobora com a importância de solicitar as opiniões dos alunos, baseadas em suas experiências na faculdade¹². No estudo conduzido por Wilcox *et al*, 2017¹² estudantes descreveram influências positivas no ambiente de aprendizagem, que incluem componentes curriculares destinados especificamente a ensinar o MCCP e exemplos de médicos preceptores agindo de forma a priorizar um atendimento humanizado. Eles notaram também que exemplos negativos dos seus preceptores e o desencorajamento de seus

comportamentos humanizados por parte dos supervisores foram influências negativas para a construção do cuidado centrado no paciente na faculdade.

Ademais, é importante ressaltar que as estudantes do sexo feminino exercem mais o cuidado centrado no paciente, estando elas nos primeiros ou últimos anos de faculdade^{10,12}. As mulheres são também mais desencorajadas por seus preceptores em relação às suas atitudes humanizadas¹². Assim, é visível o papel dos exemplos observados pelos estudantes nos preceptores e mentores clínicos – uma supervisão de alta qualidade é a chave para o sucesso das rotações clínicas^{10,15,16}. Além disso, para as intervenções educacionais que visam ao ensinamento do MCCP serem efetivas, é imperioso que ocorram também durante o internato e devem contrabalançar as experiências vividas no ‘currículo oculto’ que semeiam o oposto¹⁰.

Em relação às comparações entre as percepções dos estudantes e dos pacientes quanto ao MCCP, a literatura é escassa. O estudo de Hur *et al.*, 2017⁸ parece ter sido o pioneiro em comparar as avaliações dos pacientes em relação às atitudes centradas no paciente por parte dos estudantes e as autoavaliações dos estudantes. Foram analisados 827 questionários dos pacientes e 198 dos estudantes. Os estudantes demonstraram uma melhor avaliação em relação às suas atitudes centradas no paciente do que os próprios pacientes, o que revela uma disparidade entre os grupos.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, descritivo, analítico e caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa.

4.2 Local do estudo

O estudo foi conduzido em um ambulatório docente-assistencial da cidade de Salvador/BA, o Centro Médico da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), situado no bairro de Brotas.

4.3 População do estudo

Para a realização da pesquisa, foi selecionada uma amostra de conveniência envolvendo acadêmicos do curso de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública que prestaram atendimento ambulatorial, sob supervisão docente, no Centro Médico da Bahiana.

4.4 Critérios de inclusão

Alunos do 3º ao 6º ano da graduação de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, com idade superior a 18 anos, responsável por conduzir um atendimento ambulatorial sob supervisão docente no Centro Médico da Bahiana, foram convidados a responder a pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

4.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos da amostra acadêmicos que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) e aqueles cujos questionários (Apêndice B) não foram respondidos de maneira completa.

4.6 Instrumentos de coleta de dados

A avaliação da etapa quantitativa foi feita através da aplicação de questionários aos estudantes (Apêndice B), de forma que foram respondidas perguntas acerca da consulta médica vivenciada no papel de prestador do serviço. Para tal fim, foi utilizado o questionário *Patient-Practitioner Orientation Scale* (Apêndice B), já validado e traduzido para o português, no qual visa a

avaliação de crenças existentes em relação a médicos, pacientes e o exercício da medicina. Ademais, foi utilizado uma adaptação do questionário *Patient-Practitioner Orientation Scale* (Apêndice B), cujo foco consiste na avaliação de atitudes e situações que possam ter ocorrido na consulta. Nesse sentido, ambos questionários trazem afirmações que tangem a diversos aspectos da relação médico-paciente, na qual foram analisadas pelos participantes da pesquisa por meio de escala *Likert*, cujo participante emitiu o grau de concordância acerca da afirmativa apresentada. A escala *Likert* costuma ser apresentada como uma tabela de classificação que varia de 1 a 6 pontos, em que a pontuação 6 representa total discordância, e a pontuação 1 representa total concordância. A escala *Likert* será tratada como um score, de modo a evidenciar a média das respostas.

Foi avaliado o nível de compartilhamento de informações, assim como a partilha da condução, responsabilidade e controle da consulta entre estudante e paciente, além do grau de preocupação com aspectos que transcendem os sintomas da doença durante o atendimento – em suma, o quanto o foco no paciente e suas necessidades enquanto pessoa, e não só enquanto doente, são consideradas importantes para o discente. A abordagem aos estudantes foi feita pelo acadêmico responsável pela condução da pesquisa logo após a realização da consulta médica.

4.7 Análise estatística

Análise quantitativa: Para tabulação e análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). As variáveis quantitativas foram expressas através de média, desvio padrão ou mediana e amplitude interquartil (AIQ). As variáveis qualitativas foram expressas através de frequências simples e relativas. Para comparação de duas médias foram utilizados os testes de *Student* ou *Mann-Whitney*. Para análise da variância das médias entre grupos fora utilizado o teste F, expresso pela tabela de ANOVA. Para testar a correlação entre as variáveis fora utilizado teste de *Spearman*. O valor de $p < 0,05$ foi considerado como significativo estatisticamente.

4.8 Aspectos éticos

Este é um subprojeto do projeto intitulado “Atendimento Clínico realizado pelo acadêmico de Medicina – Percepções do paciente e do estudante” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública sob o parecer nº 4.612.361, CAAE: 39634420.0.0000.5544 (Apêndice C), cumprindo com todos os pré-requisitos exigidos nas

diretrizes e normas da Resolução nº 466 de 12 de outubro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e obedecendo aos preceitos da Declaração de Helsinki.

As informações obtidas foram utilizadas com fins restritos à pesquisa a que se destina, garantindo a confidencialidade dos mesmos e anonimato dos participantes. Após a análise dos dados, os mesmos permanecerão guardados em local seguro, com o pesquisador principal, e deletados da base de dados no prazo máximo de cinco anos. Os pesquisadores se comprometem a utilizar as informações obtidas somente para fins acadêmicos e sua divulgação exclusivamente em eventos e revistas científicas.

5. RESULTADOS

5.1. Características gerais da amostra

Foram coletadas informações de 101 estudantes, com média de idade de $23,2 \pm 2,5$, sendo 56 discentes (55,4%) do sexo feminino e 45 discentes do sexo masculino (44,6%). A maioria dos entrevistados se autodeclararam de etnia branca (60,4%), solteiros (98%) e naturais da cidade de Salvador (63,4%). Na Tabela 1 é demonstrada a caracterização do perfil sociodemográfico dos entrevistados.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos discentes entrevistados. Ago/Dez, 2021. Salvador - BA (N=101)

Características	Discentes entrevistados
Sexo	
Feminino	56 (55,4%)
Masculino	45 (44,6%)
Raça/cor/etnia	
Branca	61 (60,4%)
Negra	6 (5,9%)
Parda	34 (33,7%)
Faixa etária M (DP)	23 (2,5)
Estado Civil	
Solteiro	99 (98%)
Casado	2 (2%)
Natural do interior	
Sim	37 (36,6%)
Não	64 (63,4%)
Semestre	
6º Semestre	19 (18,8%)
7º Semestre	17 (16,8%)
8º Semestre	14 (13,9%)
9º Semestre	16 (15,8%)
10º Semestre	13 (12,9%)
11º Semestre	22 (21,8%)

M: média aritmética; DP: desvio-padrão

Fonte: autores da pesquisa.

5.2. Características dos atendimentos ambulatoriais prestados

Todos os atendimentos ocorreram na modalidade presencial, e as especialidades médicas prevalentes foram Clínica Médica Geral (42,6%) e Pediatria (33,7%). A maioria das consultas foram conduzidas em dupla (52,5%). Quanto a duração da consulta, fora observado que elas ocorreram, em tempo superior a 40 minutos (70,3%). O tempo de discussão entre o discente e o docente ocorreu majoritariamente no período superior à 30 minutos (41,6%). Na Tabela 2 é demonstrada a caracterização dos atendimentos ambulatoriais prestados.

Tabela 2 - Características dos atendimentos prestados pelos discentes. Ago/Dez, 2021. Salvador - BA (N=101)

Características	Discentes entrevistados
Especialidades médicas	
Clínica Geral	43 (42,6%)
Pediatria	34 (33,7%)
Ginecologia	8 (7,9%)
Neurologia	4 (4,0%)
Gastroenterologia	2 (2,0%)
Pneumologia	2 (2,0%)
Pré-operatório	2 (2,0%)
Psiquiatria	2 (2,0%)
Saúde da Família	2 (2,0%)
Cardiologia	1 (1,0%)
Reumatologia	1 (1,0%)
Nº de estudantes na consulta	
1	38 (37,6%)
2	53 (52,5%)
3	10 (9,9%)
Tempo de consulta	
30 a 40 minutos	30 (29,7%)
40 a 60 minutos	36 (35,6%)
Mais de 1 hora	35 (34,7%)
Tempo de discussão com o docente	
10 a 20 minutos	32 (31,7%)
20 a 30 minutos	27 (26,7%)
Mais de 30 minutos	42 (41,6%)

Fonte: autores da pesquisa.

5.3. Avaliação da autopercepção dos discentes acerca dos atendimentos prestados.

No questionário *Patient-Practitioner Orientation Scale* (PPOS) (Tabela 3), fora observada uma tendência de discordância no padrão de respostas quanto à avaliação das crenças existentes em

relação aos médicos, pacientes e ao exercício da medicina, exceto nas questões 9, 13 e 17, as quais preconizam a importância de uma boa relação médico-paciente. Ademais, no questionário PPOS adaptado (Tabela 4), cujo foco consiste na avaliação de atitudes e situações que possam ter ocorrido na consulta, fora observado um padrão semelhante de discordância, exceto nas questões 5, 12 e 17, as quais abordam a confiabilidade do paciente quanto às informações passadas pelo médico em detrimento de outras fontes, além da atitude médica de não encarar o paciente com desrespeito quando ele expressa alguma discordância.

Tabela 3 – Autopercepção dos discentes acerca das crenças em relação aos médicos, pacientes e ao exercício da medicina. Ago/Dez, 2021. Salvador - BA (N=101)

Avaliação	M (DP)
Questão	
1	3,74 (1,3)
2	5,16 (1,2)
3	4,94 (1,1)
4	5,36 (1,2)
5	4,94 (1,3)
6	5,47 (0,9)
7	5,81 (0,8)
8	4,75 (1,3)
9	2,43 (1,5)
10	3,81 (1,3)
11	4,90 (1,3)
12	4,91 (1,2)
13	1,62 (1,2)
14	4,36 (1,2)
15	4,83 (1,3)
16	5,67 (1,0)
17	1,86 (1,2)
18	3,10 (1,4)

M: média aritmética; DP: desvio-padrão

Fonte: autores da pesquisa.

Tabela 4 - Autopercepção dos discentes acerca de atitudes e situações ocorridas na consulta. Ago/Dez, 2021. Salvador - BA (N=101)

Avaliação	M (DP)
Questão	
1	5,50 (1,0)
2	5,42 (1,0)
3	5,38 (1,0)

4	5,21 (1,1)
5	2,31 (1,5)
6	4,46 (1,6)
7	5,75 (0,7)
8	5,82 (0,6)
9	5,24 (1,2)
10	5,51 (1,1)
11	5,77 (0,7)
12	2,43 (2,0)
13	5,68 (0,9)
14	5,39 (1,2)
15	5,47 (1,1)
16	5,80 (0,6)
17	2,21 (1,5)
18	4,59 (1,4)

M: média aritmética; DP: desvio-padrão

Fonte: autores da pesquisa.

5.4. Análise comparativa da autopercepção discente entre os semestres

Para estabelecer uma análise comparativa da autopercepção dos discentes entre os semestres acerca dos atendimentos prestados, fora observado um padrão de respostas semelhante entre os semestres em ambos os questionários, exceto para a questão 8 do questionário PPOS (Tabela 5), que apresentou variabilidade significativa entre o 8º e 9º semestres: “Muitos pacientes continuam fazendo perguntas aos médicos, mesmo quando não têm mais o que aprender na consulta”. Já no questionário PPOS adaptado (Tabela 6), não houve diferença significativa em nenhum item.

Tabela 5 - Análise comparativa da autopercepção dos discentes acerca de atitudes e situações ocorridas na consulta. Ago/Dez, 2021. Salvador - BA (N=101)

Avaliação	Média						p-valor
	Questão	6º sem	7º sem	8º sem	9º sem	10º sem	
1	4,05	3,65	3,43	3,56	3,77	3,86	0,803
2	5,05	5,12	5,14	5,19	5,46	5,09	0,952
3	4,84	4,94	4,64	4,75	5,23	5,18	0,608
4	5,74	5,12	5,21	4,87	5,46	5,59	0,228
5	5,11	4,24	5,07	5,25	5,46	4,73	0,101
6	5,79	5,59	5,36	5,13	5,23	5,55	0,249

7	5,63	5,94	6,00	5,44	6,00	5,91	0,220
8	4,79	4,59	5,36	3,94	4,77	5,05	0,047*
9	2,53	2,53	2,00	2,75	2,08	2,50	0,747
10	3,89	3,35	3,43	3,81	4,23	4,09	0,348
11	5,26	5,12	4,07	5,06	5,00	4,77	0,154
12	4,68	4,88	4,64	5,06	4,85	5,23	0,704
13	2,16	1,18	1,64	1,81	1,23	1,59	0,163
14	4,42	4,18	4,43	3,56	4,69	4,77	0,055
15	4,63	4,65	5,14	4,94	5,08	4,73	0,799
16	5,63	5,94	5,93	5,44	5,23	5,77	0,304
17	1,53	1,82	1,71	2,44	2,00	1,77	0,333
18	3,21	2,94	3,00	2,63	3,69	3,18	0,438

M: média aritmética; sem: semestre

*Significância estatística encontrada entre o 8º e o 9º semestres

Fonte: autores da pesquisa.

Tabela 6 - Análise comparativa da autopercepção dos discentes acerca de atitudes e situações ocorridas na consulta. Ago/Dez, 2021. Salvador - BA (N=101)

Avaliação	Média						p-valor
	Questão	6º sem	7º sem	8º sem	9º sem	10º sem	
1	5,53	5,65	5,07	5,19	5,54	5,82	0,191
2	5,42	5,53	5,36	5,06	5,15	5,77	0,255
3	5,32	5,41	5,21	5,06	5,69	5,55	0,538
4	5,26	4,88	5,14	4,87	5,38	5,69	0,312
5	2,16	2,76	1,93	2,13	2,31	2,45	0,676
6	4,95	4,82	4,43	4,50	3,85	4,09	0,362
7	5,95	5,71	5,79	5,38	5,92	5,77	0,152
8	5,89	5,82	5,71	5,69	5,85	5,91	0,844
9	5,05	5,47	5,64	5,31	4,85	5,14	0,474
10	5,53	5,53	5,57	5,56	5,38	5,50	0,998
11	5,79	5,82	5,71	5,56	5,92	5,82	0,801
12	2,74	2,35	2,14	2,44	2,31	2,45	0,978
13	5,84	5,76	5,57	5,44	5,46	5,86	0,516
14	5,43	5,47	4,71	5,25	5,46	5,73	0,268
15	5,58	5,71	5,29	5,31	5,08	5,64	0,590
16	5,89	5,82	5,93	5,56	5,69	5,86	0,576

17	1,74	2,29	2,43	2,31	1,77	2,59	0,399
18	4,58	4,06	5,36	4,56	4,77	4,45	0,194

M: média aritmética; sem: semestre

Fonte: autores da pesquisa.

5.5. Avaliação da influência do método centrado na pessoa na formação humanística do acadêmico de medicina

A partir da análise dos dados, foi observado que grande parte dos discentes não tiveram dificuldade durante o atendimento (85,1%). Quanto à influência dos componentes curriculares no estabelecimento do Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), a maioria dos entrevistados (59,4%) concordaram de forma parcial ou total em relação a relevância desses componentes na formação humanística do acadêmico de medicina, como descrito na tabela 7.

Tabela 7 – Avaliação discente quanto à dificuldade no atendimento e a influência das matérias curriculares na formação humanística. Ago/Dez, 2021. Salvador - BA (N=101)

Características	Discentes entrevistados
Dificuldade no atendimento	
Sim	15 (14,9%)
Não	86 (85,1%)
Influência das matérias curriculares	
Concordo totalmente	28 (27,7%)
Concordo	32 (31,7%)
Não concordo nem discordo	15 (14,9%)
Discordo	19 (18,8%)
Discordo totalmente	7 (6,9%)

Fonte: autores da pesquisa.

6. DISCUSSÃO

Os dados deste estudo afirmam o evidenciado na literatura acerca da percepção do estudante de Medicina quanto o reconhecimento da relação do cuidado médico-paciente como crucial para a formação, de modo a perceber as limitações do paciente e inseri-lo como protagonista do processo terapêutico, compreendendo seus valores e ofertando bom detalhamento sobre sua condição clínica¹¹. Além disso, através da demonstração de confiança por parte do paciente quanto aos conhecimentos passados durante a consulta, os estudantes passaram a valorizar a comunicação de informações relacionadas à saúde. Essa valorização se correlaciona com o estudo *Participating in medical education: views of patients and carers living in deprived communities*⁶, o qual evidenciou através de relatos de pacientes de comunidades de classe social desfavorecida, a importância do “ouvir” como uma habilidade médica que precisa ser desenvolvida para uma boa atenção ao cuidado.

Noutros termos, fora evidenciada participação ativa dos pacientes no processo terapêutico, e esse fenômeno se deve à popularização das informações em saúde por meio do advento da internet. Os dados demonstraram que a busca do paciente por informações médicas por conta própria não se apresentou como obstáculo durante a consulta. Nesse sentido, cabe aos profissionais de saúde fornecer espaço para que o paciente decida em conjunto os tópicos a serem abordados, e não considerar como sinal de desrespeito e desconfiança quando o paciente discorda de alguma informação fornecida pelo profissional. Uma pesquisa desenvolvida por Coran et. al, 2013⁹, ao analisar a concordância diádica na relação médico-paciente, identificou que discordâncias interacionais entre médicos e pacientes levaram aos médicos a superestimarem a compreensão do paciente quanto ao diagnóstico e tratamento. Além de identificar as discordâncias que podem interferir na prática clínica, tal análise reafirma a importância da habilidade médica de lidar com divergências referidas pelo paciente na consulta, visando maior acolhimento do paciente. Afinal, o estabelecimento de uma assistência médica mais empática permitiu que o paciente, além de se sentir mais acolhido, confiasse nos conhecimentos passados ao invés de confiar em conhecimentos de outras fontes.

Os dados da pesquisa confrontam com o artigo *Important elements of outpatient care: a comparison of patients' and physicians' opinions*⁷, cujo objetivo era comparar as opiniões dos pacientes e médicos sobre a importância de elementos discretos da atenção à saúde como determinantes da qualidade do atendimento ambulatorial. Nesse sentido, o artigo conclui que o

elemento mais crucial da atenção ambulatorial para os médicos é a habilidade clínica e que eles discordam sobre a importância relativa de outros aspectos do cuidado, particularmente a comunicação eficaz das informações relacionadas à saúde (os médicos classificaram o fornecimento de informações em sexto lugar de importância). Em contrapartida, os dados da presente pesquisa evidenciam uma discordância por parte dos discentes de todos os semestres quanto à habilidade clínica possuir maior grau de importância em detrimento de um bom diálogo com o paciente sobre as informações associadas à sua condição de saúde.

A contraposição referida pelos discentes está presente por conta da divergência de opiniões entre o discente e o médico, e corrobora com o artigo *Medical students' perceptions of the patient-centredness of the learning environment*¹², no qual afirma que as percepções dos alunos sobre a relevância do cuidado centrado no paciente diminuem à medida que os alunos progredem na faculdade de medicina, apesar da crescente exposição aos pacientes. Nesse contexto, a desvalorização do MCCP pode ser justificada por um currículo oculto vivenciado pelo discente durante a graduação, no qual compreende normas e comportamentos derivados das interações interpessoais com colegas e preceptores clínicos, e que proporciona um perfil de egresso que valoriza a propedêutica e desvaloriza o grau de importância da maneira como o profissional de saúde se relaciona com os pacientes no ambiente de cuidado. Sem dúvidas, tal percepção influencia negativamente a qualidade das interações entre médicos e pacientes, além de dificultar o estabelecimento de vínculo e a adesão terapêutica.

Quanto à análise comparativa entre os semestres, de modo geral, fora observado padrão de respostas semelhante em ambos os questionários, entretanto, um quesito apresentou variabilidade significativa, principalmente entre o 8º e o 9º semestres: “Muitos pacientes continuam fazendo perguntas aos médicos, mesmo quando não têm mais o que aprender na consulta”. De acordo com análise proposta por Haidet et. al, 2002¹², os discentes dos últimos anos de graduação possuem atitudes mais centradas no médico em comparação com os alunos dos anos anteriores. Esse fenômeno provavelmente está associado aos ambientes de aprendizagem vivenciados pelos discentes durante os anos de graduação, e, conseqüentemente, ao desenvolvimento de atitudes paternalistas (centradas no médico) ao longo do curso, as quais dificultam o estabelecimento do vínculo, por não tratar com a devida relevância as demandas trazidas pelo paciente. Dessa forma, o fato de haver mais discordância do 9º semestre em comparação ao 8º semestre, pode estar associado ao ambiente de cuidado em que o discente está inserido, já que no internato o espaço de atendimento vivenciado exige maior dinamicidade

e objetividade por se tratar de um ambiente hospitalar, o que dificulta a escuta ativa e, portanto, a naturalização de perguntas que são inerentes ao processo terapêutico. Em contrapartida, no 8º semestre, dispõe-se de maior oferta de componentes curriculares que ocorrem no ambulatório da faculdade, o que oportuniza um atendimento mais individualizado, acolhedor, com maior disponibilidade de tempo e maior propensão à criação de vínculo entre discente e paciente.

Fora evidenciado que os discentes se sentiram preparados durante o atendimento clínico e reconheceram a influência positiva das habilidades de componentes curriculares como: Psicologia Médica, Laboratório de Habilidades de Comunicação e Saúde Mental, na formação humanística do acadêmico de Medicina e na criação de vínculos com o paciente, por tratarem em sua ementa da relevância do Método Clínico Centrado na Pessoa. Tal reconhecimento difere do observado na pesquisa desenvolvida por Levinson et. al, 2010¹⁴, em que os estudantes acreditavam que as habilidades de comunicação aprendidas durante o ciclo pré-clínico eram impossíveis de serem aplicadas no “mundo real” da vida médica. Essa contraposição provavelmente ocorre por conta da grade curricular e do corpo docente propostos pela faculdade, no qual dispõe de docentes qualificados e componentes que ampliam a visão do campo da saúde, além de trazer o indivíduo para o foco do cuidado através do Método Clínico Centrado na Pessoa. Nessa perspectiva, é cabível ressaltar que os componentes humanísticos citados perpassam a trajetória acadêmica, possibilitando maior criticidade acerca da atuação profissional, ampliação de técnicas de comunicação e compreensão quanto à responsabilidade do discente no papel de agente do cuidado.

De acordo com Henschen et. al, 2019¹¹, o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) pode ser definido como “oferecer um cuidado respeitoso e que responda às preferências individuais do paciente, suas necessidades e valores, garantindo que tais ideais guiem todas as decisões clínicas”. Assim, ao focar no indivíduo, o MCCP consegue captar as reais necessidades do indivíduo, e considerar os determinantes sociais em saúde: as questões sociais, psicológicas e financeiras inerentes ao paciente no momento de propor um tratamento ou plano diagnóstico. Os dados da presente pesquisa apontaram que os discentes levaram em consideração o conhecimento dos determinantes sociais do paciente no momento de propor o plano terapêutico, além de destacarem a importância de empatizar com o paciente e compreender como ele se sente. Nesse sentido, os dados reforçam a necessidade de um currículo voltado para uma formação médica não apenas tecnicista, mas que aborde a relevância do estabelecimento de um

bom vínculo entre o discente e o paciente, de modo a considerar a integralidade do paciente, atrelando a abordagem terapêutica às suas prioridades.

Quanto às limitações do estudo, destaca-se a inobservância das percepções dos pacientes quanto ao MCCP, o que possibilitaria a comparação com a autopercepção dos discentes em relação às crenças sobre o exercício da medicina e as atitudes desempenhadas na consulta, de modo a proporcionar maior compreensão do tema. Afinal, só há um estudo que compara as percepções dos estudantes com as dos pacientes em relação às atitudes centradas na pessoa, realizado na Coreia do Sul por Hur et. al (2017), o qual atesta a divergência nessas visões.

A pesquisa apresentou benefícios indiretos, tanto para os discentes quanto para pacientes, já que os resultados reforçaram a necessidade de implementação de componentes curriculares com maior ênfase no Método Clínico Centrado na Pessoa no curso de Medicina da instituição. Desse modo, tal medida possibilitará uma formação mais completa do discente e, conseqüentemente, uma melhor qualidade do atendimento médico, para os pacientes, em consultas futuras.

7. CONCLUSÃO

O presente estudo concluiu que o estudante de medicina destacou, por meio de autopercepção, a importância de uma boa relação médico-paciente nos atendimentos ambulatoriais prestados, de modo a tratar o paciente como parceiro do médico, igual em poder e relevância. Nesse sentido, houve uma tendência dos discentes a considerar a importância de se atentar ao modo como eles se relacionam com o paciente, colocando-o como protagonista do processo terapêutico, compreendendo seus valores e ofertando bom detalhamento sobre sua condição clínica. Noutros termos, fora evidenciado que o discente sentiu confiança por parte do paciente quanto aos conhecimentos passados por ele durante a consulta, não considerando desrespeito quando o paciente discordava de alguma informação, além de proporcionar espaço para que as decisões fossem tomadas junto ao paciente.

De modo geral, não fora observado variabilidade significativa entre as percepções dos estudantes entre os semestres. Por fim, fora evidenciado que os discentes, em sua maioria, não tiveram dificuldade durante o atendimento e reconheceram a influência positiva de componentes curriculares como: Psicologia Médica, Laboratório de Habilidades de Comunicação e Saúde Mental, na formação humanística do acadêmico de Medicina e na criação de vínculos com o paciente, por tratarem em sua ementa da relevância do Método Clínico Centrado na Pessoa.

REFERÊNCIAS

1. Isaacson JH, Neides D, Mayer M, Nottingham K. Patient perceptions of having 1st- and 2nd-year medical students involved in their care. *Teach Learn Med.* 2014;26(2):164–7.
2. Chipp E, Stoneley S, Cooper K. Clinical placements for medical students: factors affecting patients' involvement in medical education. *Med Teach.* 2004 Mar;26(2):114–9.
3. Scheffer C, Edelhäuser F, Tauschel D, Riechmann M, Tekian A. Can final year medical students significantly contribute to patient care? A pilot study about the perception of patients and clinical staff. *Med Teach.* 2010;32(7):552–7.
4. Beca I JP, Browne L F, Valdebenito H C, Bataszew V A, Martínez I MJ. Relación estudiante-enfermo: Visión del paciente. *Rev Med Chil.* 2006;134(8):955–9.
5. Tak H, Ruhnke GW, Shih Y-CT. The Association between Patient-Centered Attributes of Care and Patient Satisfaction. *Patient.* 2015 Apr;8(2):187–97.
6. Jackson A, Blaxter L, Lewando-Hundt G. Participating in medical education: views of patients and carers living in deprived communities. *Med Educ.* 2003 Jun;37(6):532–8.
7. Laine C, Davidoff F, Lewis CE, Nelson EC, Nelson E, Kessler RC, et al. Important elements of outpatient care: a comparison of patients' and physicians' opinions. *Ann Intern Med.* 1996 Oct;125(8):640–5.
8. Hur Y, Cho AR, Choi CJ. Medical students' and patients' perceptions of patient-centred attitude. *Korean J Med Educ.* 2017 Mar;29(1):33–9.
9. Coran JJ, Koropecjy-Cox T, Arnold CL. Are physicians and patients in agreement? Exploring dyadic concordance. *Heal Educ Behav Off Publ Soc Public Heal Educ.* 2013 Oct;40(5):603–11.
10. Haidet P, Dains JE, Paterniti DA, Hechtel L, Chang T, Tseng E, et al. Medical student attitudes toward the doctor-patient relationship. *Med Educ.* 2002 Jun;36(6):568–74.
11. Henschen BL, Ryan ER, Evans DB, Truong A, Wayne DB, Bierman JA, et al. Perceptions of Patient-Centered Care among First-Year Medical Students. *Teach Learn Med.* 2019;31(1):26–33.
12. Wilcox M V., Orlando MS, Rand CS, Record J, Christmas C, Ziegelstein RC, et al. Medical students' perceptions of the patient-centredness of the learning environment. *Perspect Med Educ.* 2017;6(1):44–50.
13. Devera-Sales A, Paden C, Vinson DC. What do family medicine patients think about medical students' participation in their health care? *Acad Med.* 1999 May;74(5):550–2.
14. Levinson W, Lesser CS, Epstein RM. Developing physician communication skills for patient-centered care. *Health Aff (Millwood).* 2010 Jul;29(7):1310–8.
15. Dolmans DHJM, Wolfhagen HAP, Essed GGM, Scherpbier AJJA, Van Der Vleuten CPM. Students' perceptions of relationships between some educational variables in the out-patient setting. *Med Educ.* 2002 Aug;36(8):735–41.
16. Kilminster SM, Jolly BC. Effective supervision in clinical practice settings: A literature review. *Med Educ.* 2000;34(10):827–40.

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: ATENDIMENTO CLÍNICO REALIZADO PELO ACADÊMICO DE MEDICINA – PERCEPÇÕES DO ESTUDANTE

Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

O Sr.^(a) está sendo convidado a participar da pesquisa “ATENDIMENTO CLÍNICO REALIZADO PELO ACADÊMICO DE MEDICINA – PERCEPÇÕES DO ESTUDANTE” cujo objetivo é analisar as percepções dos estudantes com relação aos atendimentos prestados no ambulatório docente assistencial ao longo do curso de Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. A sua entrevista ou questionário será utilizada para cumprir esse objetivo.

Se o Sr.^(a) concordar em participar, você responderá um questionário ou uma entrevista contendo algumas questões referentes à sua crença em relação ao que seria um bom médico(a) e uma boa consulta; ao que você achou da sua postura no seu último atendimento e a aspectos da sua formação como futuro médico(a). Você poderá não responder às questões que não desejar e, também, poderá deixar a pesquisa a qualquer momento. Se o Sr.^(a) responder um questionário direto suas respostas serão transferidas para uma tabela, juntamente com as dos outros participantes; se for entrevistado, as respostas serão gravadas, caso autorize, e transcritas. Esses dados serão guardados em banco digital seguro, que ficará sob responsabilidade da professora orientadora da pesquisa, Dr^a Iêda Aleluia, por um período de 05 anos.

Não existe benefício direto para você na participação; porém, a pesquisa poderá trazer uma nova compreensão em relação às demandas dos pacientes, que devem possibilitar mudanças em concepções e práticas dos estudantes e profissionais de saúde que estão no ambulatório docente assistencial, e à formação médica na instituição. Assim, potencialidades e problemas poderão ser identificados, para que estratégias sejam criadas para a implantação de melhorias futuras, o que poderá ter impacto positivo para a comunidade que frequenta o ambulatório e para a sociedade em geral, com o aperfeiçoamento do preparo dos estudantes de Medicina.

Como riscos de participação, poderá ocorrer desconforto no ato de partilhar as suas experiências pessoais em relação à sua postura no atendimento e ao curso de Medicina da instituição. Para minimizar esses desconfortos, ressalta-se que as suas respostas e dados serão mantidos em banco digital seguro, sob responsabilidade da professora orientadora e do pesquisador discente. A sua participação nessa pesquisa é voluntária e você estará livre para recusar-se a participar da pesquisa ou retirar este consentimento a qualquer momento. Como participante, também terá a garantia total de esclarecimento em relação a qualquer dúvida, antes e durante o desenvolvimento da pesquisa.

O pesquisador abaixo assinado se compromete em seguir todas as normas e diretrizes vigentes direcionadas pela resolução 510/16 (Pesquisa com Seres Humanos) do Conselho Nacional de Saúde, mantendo postura ética diante desta pesquisa e dos participantes perante o desenvolvimento do projeto e em relação à guarda do material em local seguro.

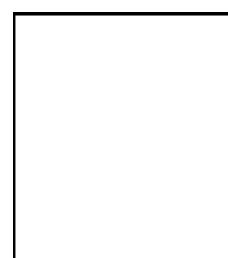
Este termo é composto de duas vias de igual conteúdo, sendo a primeira para arquivamento pelo pesquisador e a segunda para o participante ou seu representante legal.

Declaração:

Eu, _____ (nome por extenso do participante da pesquisa), declaro ter sido informado(a) e estar ciente dos objetivos deste estudo, sobre os procedimentos que serão realizados e sobre os riscos e desconfortos que poderão ocorrer. Recebi garantias de que as minhas informações serão guardadas e preservadas e de obter novos esclarecimentos sempre que desejar. Assim, concordo em participar voluntariamente deste estudo e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou perda de benefício.

_____, ____/____/____

Local e Data



Assinatura do participante

Telefone:

E-mail:

Local para impressão digital

Assinatura da Pesquisadora

Coordenadora do Projeto

Assinatura da(o) Pesquisadora(o)

Participante do Projeto

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - Av. Dom João VI, nº 274, Brotas. Ao lado do Salvador Card. Salvador-BA. CEP: 40.285-001. **TEL: (71) 2101-1921**

Pesquisadora principal: Iêda Maria Barbosa Aleluia, e-mail: iedaleluia@bahiana.edu.br; celular: (71) 98805-4525

Pesquisador adjunto: Igor Henrique Mafuz Viterbo; e-mail: igorviterbo19.1@bahiana.edu.br; celular: (71) 99904-1103

APÊNDICE B: Questionário do Estudante de Medicina

Responda as perguntas abaixo:

Nº Data: ___/___/___

1. Nome completo:
2. Qual sua idade? anos
3. Sexo: 1. Masc. 2. Fem. 3. Prefiro não informar.
4. Qual é o seu estado civil? . 1. Solteiro(a) 2. Casado (a) 3. Viúvo(a) 4. Divorciado (a)
5. Cor/raça: 1. Branca 2. Negra 3. Parda 4. Amarela 5. Indígena
6. Você considera que morou no interior em grande parte de sua vida? 1. Sim 2. Não
7. Qual semestre você está cursando? º semestre
8. Qual foi a modalidade do atendimento prestado? 1. Presencial 2. Teleconsulta
9. Qual foi a especialidade médica que você realizou o atendimento? _____
10. Quantos estudantes realizaram o atendimento desse paciente? 1. Um 2. Dois 3. ≥Três
11. Quanto tempo, em média, o paciente ficou no consultório com os estudantes? minutos
12. Quanto tempo, em média, o paciente aguardou a discussão com o professor? minutos
13. Você considera que teve dificuldade para atender esse paciente? 1. Sim 2. Não
14. O quanto você concorda que matérias curriculares, como psicologia médica, laboratório de habilidades em comunicação e saúde mental, contribuíram positivamente para seu atendimento ser mais humanizado?
1. Concordo totalmente 2. Concordo 3. Não concordo nem discordo 4. Discordo 5. Discordo totalmente

Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS) – versão em português

Os itens abaixo se referem a crenças existentes em relação a médicos, pacientes e o exercício da medicina. Leia-os e assinale em uma escala de 6 a 1, sua opinião sobre cada um deles. O número 6 da escala indica discordância total com a afirmativa e o número 1 indica concordância total.

	Discordo totalmente			Concordo totalmente		
	6	5	4	3	2	1
1. Cabe ao médico decidir o que será conversado durante a consulta;	6	5	4	3	2	1
2. A assistência médica ser mais impessoal hoje em dia é um pequeno preço a pagar em troca dos avanços da medicina;	6	5	4	3	2	1
3. A parte mais importante da consulta médica é o exame físico;	6	5	4	3	2	1
4. Geralmente, é melhor para o paciente que ele não tenha uma explicação detalhada sobre sua condição clínica;	6	5	4	3	2	1
5. O paciente deve confiar no conhecimento do seu médico e não buscar informações sobre suas condições de saúde por conta própria;	6	5	4	3	2	1
6. Quando o médico faz muitas perguntas sobre a vida pessoal do paciente, está se intrometendo demais em questões privadas;	6	5	4	3	2	1
7. Se os médicos são realmente bons em diagnóstico e tratamento, a maneira como eles se relacionam com os pacientes não é tão importante;	6	5	4	3	2	1
8. Muitos pacientes continuam fazendo perguntas aos médicos, mesmo quando não têm mais o que aprender na consulta;	6	5	4	3	2	1
9. Os pacientes devem ser tratados como se fossem parceiros do médico, iguais em poder e importância;	6	5	4	3	2	1

10. Os pacientes geralmente querem ser tranquilizados em vez de ter informação sobre sua saúde;	6	5	4	3	2	1
11. Se as principais ferramentas de um médico durante a consulta são ser sincero e amigável, ele não terá muito sucesso;	6	5	4	3	2	1
12. Quando um paciente discorda de seu médico, é um sinal que o médico não tem o respeito e a confiança do paciente;	6	5	4	3	2	1
13. Um tratamento pode não dar certo se estiver em conflito com o estilo de vida ou os valores do paciente;	6	5	4	3	2	1
14. A maioria dos pacientes quer entrar e sair do consultório médico o mais rápido possível;	6	5	4	3	2	1
15. O paciente deve saber que o médico é quem está no comando;	6	5	4	3	2	1
16. Não é muito importante conhecer as questões culturais, psicológicas e sociais do paciente para tratar sua doença;	6	5	4	3	2	1
17. O bom-humor é um ingrediente fundamental na relação médico-paciente;	6	5	4	3	2	1
18. Quando o paciente busca informação médica por conta própria, isto geralmente mais confunde do que ajuda.	6	5	4	3	2	1

Versão Adaptada do PPOS – sobre a consulta em específico

Os itens abaixo se referem a atitudes e situações que possam ter ocorrido na sua consulta. Leia-os e assinale em uma escala de 6 a 1, sua opinião sobre cada um deles. O número 6 da escala indica discordância total com a afirmativa e o número 1 indica concordância total.

	Discordo totalmente			Concordo totalmente		
	6	5	4	3	2	1
1. Não dei espaço para o paciente decidir em conjunto comigo o que seria conversado;	6	5	4	3	2	1
2. Não consegui dar um tom mais pessoal à consulta, fazendo com que o paciente se sentisse acolhido;	6	5	4	3	2	1
3. A parte mais importante da consulta médica foi o exame físico;	6	5	4	3	2	1
4. Não expliquei detalhadamente a condição clínica do paciente para ele;	6	5	4	3	2	1
5. Senti que o paciente confiou nos meus conhecimentos em vez de confiar em conhecimentos de outras fontes;	6	5	4	3	2	1
6. Não investiguei a história psicossocial completa do paciente;	6	5	4	3	2	1
7. Não desenvolvi uma relação médico-paciente amigável;	6	5	4	3	2	1
8. Não dei atenção às perguntas do paciente e sanei suas dúvidas;	6	5	4	3	2	1
9. Não tratei o paciente como um parceiro, igual em poder e importância;	6	5	4	3	2	1
10. Omiti informações sobre a saúde do paciente para tranquilizá-lo;	6	5	4	3	2	1
11. Não tive a capacidade de empatizar com o paciente, tentando compreender como ele se sente;	6	5	4	3	2	1
12. Não encarei como desrespeito quando o paciente discordou de mim;	6	5	4	3	2	1
13. Não levei em consideração o estilo de vida e os hábitos do meu paciente no momento de expor as possibilidades de tratamento;	6	5	4	3	2	1
14. O tempo de consulta não foi adequado às necessidades do meu paciente;	6	5	4	3	2	1
15. Não conduzi a consulta de igual para igual;	6	5	4	3	2	1
16. Não levei em consideração as questões sociais, psicológicas e financeiras do meu paciente no momento de propor um tratamento ou plano diagnóstico;	6	5	4	3	2	1
17. O bom-humor do paciente foi fundamental para uma boa relação médico-paciente;	6	5	4	3	2	1
18. O paciente ter buscando informações médicas por conta própria, atrapalhou mais a consulta do que ajudou.	6	5	4	3	2	1

APÊNDICE C: Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATENDIMENTO CLÍNICO REALIZADO PELO ACADÊMICO DE MEDICINA - PERCEPÇÕES DO PACIENTE E DO ESTUDANTE

Pesquisador: Ieda Maria Barbosa Aleluia

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 39634420.0.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.612.361

Apresentação do Projeto:

A educação médica passou por uma mudança significativa – as experiências clínicas passaram a ocorrer mais precocemente no curso. Nesse contexto, foi preciso compreender as reações dos pacientes à inserção dos alunos em seu cuidado, visto que se tomaram também “objetos de estudo”. O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) visa uma abordagem respeitosa e individual, na relação médico-paciente, de tal modo que as particularidades de cada um guiem a decisão clínica. Apesar dos esforços de educadores para a inserção de técnicas do MCCP nas faculdades médicas, ainda se observa que acadêmicos, principalmente dos últimos anos de graduação, apresentam atitudes mais centradas no médico e paternalistas em relação ao paciente.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO:

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Telefone: (71)2101-1921

Município: SALVADOR

CEP: 40.285-001

E-mail: cep@bahiana.edu.br