

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Noely Soares Veloso Moura

Relação médico-paciente: a atitude de estudantes e professores de medicina
em uma universidade brasileira

Montes Claros

2016

Noely Soares Veloso Moura

Relação médico-paciente: a atitude de estudantes e professores de medicina em uma
universidade brasileira

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências da
Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, como pré-requisito
para obtenção de título de Mestre em Ciências da Saúde.

Área de concentração: Educação em Saúde

Prof. Orientador: Prof. Dr. João Felício Rodrigues Neto

Prof. Coorientador: Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira

Montes Claros

2016

M929r Moura, Noely Soares Veloso.
Relação médico-paciente [manuscrito] : a atitude de estudantes e professores de medicina em uma universidade brasileira / Noely Soares Veloso Moura. – 2016.
59 f. : il.

Inclui Bibliografia.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/PPGCS, 2016.

Orientador: Prof. Dr. João Felício Rodrigues Neto.

Coorientador; Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira.

1. Paciente – Assistência centrada. 2. Relação médico-paciente. 3. Educação médica. I. Rodrigues Neto, João Felício. II. Caldeira, Antônio Prates. III. Universidade Estadual de Montes Claros. IV. Título. V. Título: A atitude de estudantes e professores de medicina em uma universidade brasileira.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

Reitor: João dos Reis Canela

Vice-reitor: Antônio Alvimar de Souza

Pró-reitor de Pesquisa: Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Karen Torres Correa Lafetá de Almeida

Coordenadoria de Iniciação Científica: Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Dario Alves de Oliveira

Pró-reitor de Pós-Graduação: Hercílio Martelli Júnior

Coordenadoria de Pós-Graduação Stricto-sensu: Maria de Fátima Rocha Maia

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Coordenadora: Marise Fagundes Silveira

Subcoordenador: Luiz Fernando de Rezende



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE



MESTRANDO(A): NOELY SOARES VELOSO MOURA

TÍTULO DO TRABALHO: "Relação médico-paciente: a atitude de estudantes e professores de medicina em uma universidade brasileira".

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde Coletiva.

LINHA DE PESQUISA: Educação em Saúde, Avaliação de Programas e Serviços.

BANCA (TITULARES)

PROF. DR. JOÃO FELÍCIO RODRIGUES NETO ORIENTADOR/PRESIDENTE

PROF. DR. ANTÔNIO PRATES CALDEIRA (COORIENTADOR)

PROF. DR. ERNESTO JOSÉ HOFFMANN

PROF^ª. DR^ª. CARLA SILVANA DE OLIVEIRA E SILVA

ASSINATURAS

M. Li.

Antoniellum
Ernesto José Hoffmann
Carla S. O. Silva

BANCA (SUPLENTE)

PROF^ª. DR^ª. ROSEANE DURÃES CALDEIRA

PROF^ª. DR^ª. MARIA DO CARMO TOLENTINO FIGUEIREDO GUIMARÃES SANTOS

ASSINATURAS



APROVADA



REPROVADA

Hospital Universitário Clemente Farias – HUCF

<http://www.unimontes.br> / ppgcs@unimontes.br

Telefone: (0xx38) 3224-8372 / Fax: (0xx38) 3224-8372

Av. Cula Mangabeira, 562, Santo Expedito, Montes Claros – MG, Brasil – Cep: 39401-001

Dedico esse trabalho aos meus pais, que com o exemplo me influenciaram para a busca de conhecimento. O meu eterno obrigada, amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida, e pelo privilégio de adentrar no universo da medicina e na relação terapêutica com as pessoas.

Aos meus pais Orozimbo Veloso Prates e Zelita Maria Soares Veloso, por serem a fonte do amor que posso oferecer hoje, a todos.

A meus filhos, Lulú e Heitor, alegrias da minha vida, que com seus doces sorrisos fazem toda dificuldade se dissipar. E a vocês peço, ao mesmo tempo, perdão, pelas horas de ausência.

A meu esposo Adher, pelo amor e cumplicidade.

Aos meus queridos irmãos, familiares e amigos, pelo apoio e compreensão.

A todos os funcionários do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde, em especial à Maria do Carmo, pela conduta sempre generosa.

Aos estudantes do curso médico, bem como aos colegas docentes da Unimontes, pela confiança e respeito.

Aos meus colegas de pós-graduação, pelos preciosos momentos compartilhados. Em especial agradeço a Tânia Moreira, Luana Leal, Mariza Teles, Laíse Angélica Mendes e a Renata Fiúza, por toda a ajuda prestada.

Ao colega pesquisador Emerson Ribeiro Lima, por toda dedicação e serenidade nas ações em pesquisa.

À CAPES e a todos coordenadores do PPGCS, pela oportunidade e, em especial à Prof.^a Dra. Marise Fagundes Silveira, por toda disponibilidade e valiosa orientação.

Por fim agradeço aos meus orientadores Prof. Dr. Antônio Prates Caldeira, que em mim fez brotar as ideias iniciais e Prof. Dr. João Felício Rodrigues Neto, que com toda dedicação e paciência me conduziu até aqui.

O paradoxo curioso é que quando eu me aceito como eu sou, então eu mudo.

Carl Rogers

RESUMO

O cuidado centrado no paciente tem sido realmente associado com resultados positivos. O objetivo geral deste estudo foi avaliar a atitude dos estudantes e professores de uma escola médica brasileira a respeito da relação médico-paciente e verificar possíveis fatores associados. Este foi um estudo transversal analítico com estudantes e professores de um curso de graduação em medicina, utilizando a PPOS “Patient-Practitioner Orientation Scale” assim como um questionário com informações sociodemográficas. Os sujeitos da pesquisa foram os estudantes e os professores do curso médico da instituição em questão, no segundo semestre de 2015. Foram determinados o escore geral da PPOS bem como os subescores de “Cuidado” e “Poder”. Os testes de Mann Whitney e Kruskal Whallis foram utilizados para examinar o efeito das variáveis sociodemográficas e a interação com o escore encontrados para estudantes e professores. Um total de 212 estudantes foram pesquisados, correspondendo a 57,1% dos estudantes matriculados. O valor do escore total da PPOS encontrado para os estudantes foi 4,35 ($\pm 0,5$ DP), sendo que a média do escore total da PPOS entre estudantes do sexo feminino (4,43) fora significativamente superior à do sexo masculino (4,23) ($p = 0,00$), evidenciando atitudes mais centradas no paciente nesse grupo. Houve também diferença estatisticamente significativa, tanto em escores da dimensão poder (4,30 para estudantes de sexo feminino e 4,01 para os do sexo masculino) ($p = 0,01$), como da dimensão cuidado (4,59 para estudantes do sexo feminino e 4,43 para os do sexo masculino) ($p = 0,01$). Percebeu-se ainda diferença estatisticamente significativa na especialidade pretendida após a formatura, com atitudes menos centradas na pessoa entre estudantes que pretendiam exercer especialidades cirúrgicas (4,08) comparado àqueles que pretendiam especialidades não cirúrgicas (4,43) ($p = 0,00$). Não houve diferença estatisticamente significativa nos valores do escore total da PPOS de acordo com o período do curso. Com relação aos professores médicos, 77 (56%) participaram deste estudo. O escore total da PPOS foi 4,52 ($\pm 0,5$ DP), com atitude mais centrada no paciente entre os professores, comparativamente aos estudantes (4,35) ($p = 0,001$), porém havendo nítida necessidade de evolução para os dois grupos. A diferença de escores no que se refere sexo e exercício de especialidade cirúrgica não foi verificada entre os docentes. No entanto, a média da subescala de poder entre os docentes das áreas básicas (clínica médica, pediatria e medicina de família e comunidade) foi significativamente maior (4,49) em relação à média dos docentes das demais áreas (4,12) ($p = 0,04$), o que reflete maior predisposição em compartilhar decisões com os pacientes, entre esses docentes. Os escores totais da PPOS em ambos, estudantes e

professores, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas em relação às demais variáveis do questionário sociodemográfico. A análise das atitudes dos estudantes e docentes a respeito da relação médico-paciente permitiu desvendar um cenário desconhecido, com atitudes mais centradas no paciente verificadas entre os docentes, apesar da necessidade de melhorias para ambos. São imperativas pesquisas que avaliem não apenas a atitude, mas sim o comportamento desses sujeitos. Mais importante ainda, percebe-se a necessidade de mudanças estruturais e ou curriculares que possam impactar positivamente na atitude tanto de estudantes quanto de docentes de medicina, no que diz respeito à relação com aquele que deve estar no centro, ou seja, o paciente.

Palavras-chave: Assistência centrada no paciente. Relações Médico-Paciente. Educação médica.

ABSTRACT

The patient-centered care has actually been associated with positive outcomes . This was an analytical cross-sectional study with students and teachers of an undergraduate degree in medicine, using PPOS "Patient-Practitioner Orientation Scale" as well as a questionnaire with sociodemographic information. The subjects were students and medical school professors of the institution in question, in the second half of 2015. We used SPSS and Windows 10 to examine the data. Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were used to examine the effect of the variables of socio-demographic questionnaires and interaction with the scores found for students and teachers. A total of 212 students were surveyed, corresponding to 57.1% of the enrolled students. The value of the total score PPOS found for the students was 4.35 (± 0.5 SD), and the mean total score of PPOS among female students (4.43) was significantly higher than male (4.23) ($p = 0.00$), indicating more patient focused attitudes in this group. There was also a statistically significant difference in both the power dimension scores (4.30 for female students and 4.01 for males) ($p = 0.01$) and in the care dimension (4.59 for female sex students and 4.43 for the male) ($p = 0.01$). It was noticed still statistically significant difference in the desired specialty after graduation, with attitudes less centered on the person of students who wanted to pursue surgical specialties (4.08) compared to those pre intended non-surgical specialties (4.43) ($p = 0.00$). There was no difference in the values of the total score PPOS according to the period of the course. With regard to medical teachers, 77 (56%) participated. The total score of PPOS out 4.52 (± 0.5 SD), with more focused attitude in the patient among teachers compared to students (4.35) ($p = 0.001$), but there is clear need for progress for both groups. The difference in scores regarding sex and surgical specialty exercise was not observed among teachers. However, the average subscale of power between teachers of basic areas (internal medicine, pediatrics and general practitioner) was significantly higher (4.49) compared to the average of teachers from other areas (4,12) ($p = 0.04$), which reflects greater willingness to share decisions with patients, among these teachers. The total scores of PPOS in both students and teachers, showed no statistical differences in relation to other variables of sociodemographic questionnaire. The analysis of the attitudes of students and teachers about the doctor-patient relationship allowed unravel an unknown scenario, more centered attitudes on patient found between teachers, despite the need for improvements to both. It is imperative studies to evaluate not only the attitude but the behavior of these subjects. More importantly, we see the need for structural changes and or curriculum that can positively impact the attitude of both students and medical faculty, regarding the relationship with the one who should be at the center, ie the patient.

[Key words:]. Patient-Centered Care, Physician-Patient Relations, Medical Education

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABP Aprendizagem baseada em Problemas

AIDS Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CAETAN Centro Ambulatorial de Especialidades Tancredo Neves

CT Currículo Tradicional

EOMP Escala de orientação medico paciente

FUNM Fundação Norte Mineira de Ensino Superior

HUCF Hospital Universitário Clemente de Faria

IAPSC Módulo Interação-Aprendizagem-Pesquisa- Serviço- Comunidade

MCCP Método Clínico Centrado no Paciente

MCE Módulo de Conteúdo Específico

MHA Módulo Habilidades e Atitudes

PPOS Patient-Practitioner Orientation Scale

PROMED Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nas Escolas Médicas

Unimontes Universidade Estadual de Montes Claros

SUMÁRIO

1INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	16
3REVISÃO DE LITERATURA	17
4MATERIAIS E MÉTODOS.....	27
5 PRODUTOS	29
5.1 PRODUTO 1	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICES	48
ANEXOS	52

1 INTRODUÇÃO

Diante do desafiador panorama da saúde no Brasil e no mundo, inúmeros pesquisadores vêm discutindo o conceito do chamado “profissionalismo médico”. Este tem sido considerado a base do contrato do médico com a sociedade, e requer colocar os interesses dos pacientes acima daqueles dos médicos, estabelecer e manter padrões de competência e integridade, além de oferecer à sociedade informações especializadas sobre questões de saúde (MEDICAL PROFESSIONALISM PROJECT, 2002).

Nessa direção, a relação médico-paciente praticada no decorrer das consultas se configura em componente crucial no conjunto das ações exigidas pelo profissionalismo, podendo ser considerada um dos seus eixos principais. Colocar os interesses do outro em plano superior implica em se relacionar bem, assim como apresentar empatia e em até certo ponto disponibilidade. Em oposição ao profissional cartesiano que ainda predomina, a sociedade requer um profissional com competência técnica, mas com olhar humanizado e solidário. Dessa forma, como formar tal médico? O que dizer a um estudante de medicina que se dirige ao professor com essas palavras: “-Houve algum caso interessante hoje?” Estaria esse estudante mais preocupado com o diagnóstico ou com o indivíduo? Como esse olhar irá repercutir na sua prática após o término de sua graduação? Mais ainda, seria a atitude do aprendiz semelhante a do professor?

A consulta persiste como cerne da prática clínica. Novas dinâmicas sociais, novas conjunturas epidemiológicas, novos processos diagnósticos e terapêuticos surgem, mas há sempre a necessidade do momento particular em que o paciente se encontra com o médico; seja antes de um procedimento emergencial, seja para controle de uma condição crônica a ser abordada ao longo dos anos.

O olhar mais aprofundado para a consulta, no entanto, não é novidade. Balint *et al.* (1970), em 1970, já introduziam o termo “patient-centred medicine” e em 1976, Byrne e Long (1984) já faziam diferenciação entre consulta “centrada no médico” e consulta “centrada no paciente”. Suas ideias eram semelhantes aos pensamentos de Carl Rogers que já em 1951 colocou a expressão “aconselhamento centrado no cliente”(Carl Rogers, 1951). Pendleton *et al.* (1984) já haviam elaborado, ainda em 1984, estudos contemplando mudanças na abordagem dos pacientes. Mas foi Levenstein quem desenvolveu, na sua prática individual, a ideia do “método clínico centrado no paciente”, que foi posteriormente sedimentada em 1986 por ele próprio, juntamente com Mc Craken, Mc Whinney, Stewart e Brawn no Canadá (LEVENSTEIN *et al.*, 2001). Mais adiante, Stewart *et al.*

(2000) em 1995, propuseram a medicina centrada no paciente como uma real transformação do método clínico e definiram os seus componentes. Tal modelo vai ao encontro das necessidades do que se chama “profissionalismo médico”, colocando o profissional diante da pessoa com a doença mais do que diante da doença que a pessoa tem.

Todos esses autores tiveram uma percepção diferenciada da importância do relacionamento médico-paciente em si, e identificaram limitações do modelo biomédico, que, de um lado, trouxe de forma inquestionável grandes avanços para a ciência médica, mas de outro, conferiu grande poder ao médico e tornou o diagnóstico da doença preponderante sobre o doente (RIBEIRO; AMARAL, 2008).

Apesar da predominância do modelo biomédico, ao longo dos anos, Stewart *et al.* (2000) e Stewart *et al.* (2003) verificaram que o cuidado centrado no paciente tem sido realmente associado com resultados positivos: redução de reclamações por erros médicos e melhora na satisfação profissional, tempo de consulta, melhor estado emocional dos pacientes além de melhor aderência terapêutica. O cuidado centrado na pessoa também aumenta a satisfação dos pacientes, assim como reduz a severidade dos sintomas, o uso de recursos da saúde e os seus custos (LITTLE *et al.*, 2001).

Até que ponto essas ideias influenciaram a prática e o ensino nas escolas médicas brasileiras não se sabe, e não se encontram publicações na literatura a esse respeito. Algumas escolas médicas no Brasil já iniciaram em seus currículos a discussão dos conceitos da abordagem centrada no paciente, mas essas iniciativas estão longe de se tornar algo sistemático e constante. E se já há fortes evidências de que os pacientes desejam essa abordagem (LITTLE *et al.*, 2001), não há consenso ainda sobre quais as modalidades ideais de avaliação, nem no mundo, e muito menos no Brasil. A comunidade acadêmica se depara com essa importante questão: como medir a medicina centrada no paciente? Hudon *et al.* (2011) fizeram uma revisão sistemática para identificar e comparar os vários instrumentos e subescalas já criados para acessar o cuidado centrado na pessoa. Observaram que todos os instrumentos apresentam a limitação de esclarecer a situação no presente, de forma pontual, mas não ao longo do tempo, como seria o mais adequado. Entretanto, especialistas canadenses advogam que os questionários são a melhor maneira de medir os atributos do cuidado centrado na pessoa (HAGGERTY, 2007).

No Brasil pouco foi feito em pesquisa a respeito. Ribeiro *et al.* (2008) deram uma importante contribuição ao pesquisar a atitude dos estudantes de medicina utilizando a PPOS (do inglês Patient-Practitioner Orientations Scale), elaborado por Krupat *et al.* (2000), em uma escola médica de currículo tradicional. A mesma escala foi usada por Peixoto *et al.* (2011) para comparar os resultados

em uma escola de currículo tradicional e em outra faculdade em que se adota a Aprendizagem Baseada em Problemas (APB). Encontraram atitudes mais centradas no paciente na escola de APB, o que foi atribuído à própria estrutura curricular. Mais recentemente a escala foi validada na língua portuguesa por Pereira *et al.* (2013) e, conforme Krupat *et al.* (2000), apesar de não avaliar diretamente o comportamento dos estudantes, nos dá pistas sobre quais são as concepções desses sujeitos, e pode sim refletir o que ocorre na prática.

Ressaltar o profissionalismo e incorporar o cuidado centrado no paciente na prática das nossas escolas médicas tornou-se um desafio. E resolvê-lo provavelmente persistirá como um caminho desconhecido ainda dentro de alguns anos, tanto no Brasil como no mundo. No entanto, avaliar a situação atual é importante para identificarmos o quanto e como temos que melhorar. A aplicação de um instrumento que acessa a atitude não só de estudantes, mas também de professores, a respeito da relação médico-paciente, foi uma iniciativa pioneira fora e dentro do Brasil. Essa iniciativa se justificou ainda, na medida em que, no futuro, poderá se desdobrar em outras pesquisas que almejem então interferir diretamente na atenção à saúde oferecida por nossos estudantes. Independente de qual especialidade exerçam no futuro, melhorar a interação deles com os pacientes significará melhorar também o cuidado em saúde da população como um todo, e os resultados da própria medicina.

O objetivo deste estudo foi fazer uma avaliação da atitude do estudante e do professor de medicina, a respeito da relação médico-paciente, na Universidade Estadual de Montes Claros(Unimontes), utilizando o instrumento PPOS.

2 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar a atitude dos estudantes e professores do curso de medicina da Unimontes a respeito da relação médico-paciente, utilizando o instrumento PPOS (Patient-practitioner Orientation Scale).

3.2 Objetivos Específicos

Verificar a atitude dos estudantes de medicina referente à relação médico-paciente e os possíveis fatores associados.

Verificar a atitude dos professores do curso médico referente à relação médico-paciente e os possíveis fatores associados.

Comparar a atitude dos professores do curso médico, também referente à relação médico-paciente, com a atitude dos estudantes de medicina.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A população em geral cada vez mais procura práticas alternativas e se vê na retaguarda com especialistas nem sempre atores de uma postura realmente “profissional”(REGO, 2012). Mas como seria possível nas nossas escolas o ensino do chamado profissionalismo médico? Para Sérgio Rego (REGO, 2012), o profissionalismo não é conseguido meramente com a apresentação aos estudantes do Código de Ética Médica, nem se esgota em seu conteúdo. O mesmo defende que é indispensável a expertise técnica, mas ela não é jamais a única dimensão essencial na formação. As responsabilidades como honestidade e confidencialidade com os pacientes, e um relacionamento adequado com esses, além da competência clínica, fazem parte do rol de todas as demais responsabilidades exigidas, ainda que mais difíceis de serem “ensinadas”. Para quem tem contato com os estudantes de medicina em formação atualmente, não é infrequente uma sensação de que há algo estranho permeando o contexto ensino-aprendizagem havendo certo desinteresse por parte dos estudantes quando os pacientes não apresentam doença orgânica bem definida (RIBEIRO, 2006). Nesse ambiente educacional, mesmo em diferentes cenários, se valoriza muito mais a habilidade clínica em definir um diagnóstico e o domínio da medicina baseada em evidências que o próprio sentido de se cuidar de alguém. Reflexos do modelo cartesiano, a excessiva subespecialização e a impessoalidade no cuidado, estão aí manifestos na própria população e na conduta de nossos estudantes. Ribeiro (2006) enfatiza que o interesse dos estudantes muitas vezes é maior ao “caso interessante” que ao indivíduo enfermo. Somado a isso, o próprio currículo está voltado ainda predominantemente para a doença, e pouco se discute ao longo da graduação sobre a importância da consulta médica em si e sobre a comunicação com os pacientes. De maneira óbvia, bem clara aos nossos olhos, está aí essa realidade a nos desafiar. Isto é, um desafio para alguns que se sintam desafiados, mas um quadro mais que esperado para outros, que se graduaram em um ambiente talvez voltado justamente para essa direção de prática. Ainda assim o cuidado centrado na pessoa aos poucos se mostra respaldado cientificamente e nos impele a olhar o ensino também pelo seu prisma.

2.1 O profissionalismo médico

No início deste século, a organização *American Board of Internal Medicine Foundation*, se juntou ao *American College of Physicians Foundation* e à *European Federation of Internal Medicine* e divulgaram um documento em que listam o que reconheceram como os "Princípios Fundamentais do

Profissionalismo Médico para o Século XXI" (BRENNAN, 2016): Princípio da primazia do bem-estar do paciente – Os médicos devem perseguir "dedicação para servir ao interesse do paciente"(p.520); Princípio da autonomia do paciente – "[...] médicos devem ser honestos com seus pacientes e empoderá-los para tomarem decisões esclarecidas sobre seus tratamentos [...]"(p.520); Princípio da justiça social – "a profissão médica deve promover a justiça no sistema de saúde, incluindo a justa distribuição dos recursos de cuidado à saúde [...]"(p.520).

Esse mesmo documento ainda identificou as chamadas "Responsabilidades Profissionais": compromisso com a competência, compromisso com a honestidade com os pacientes; compromisso com a confidencialidade com os pacientes; compromisso de manter relações apropriadas com os pacientes; compromisso de melhorar a qualidade do cuidado; compromisso de melhorar o acesso ao cuidado em saúde; compromisso com a distribuição justa dos recursos finitos; compromisso com o conhecimento científico; compromisso de manter a confiança com o manejo apropriado dos conflitos de interesse; e finalmente compromisso com as responsabilidades profissionais.

O cuidado centrado na pessoa, conforme apresentado a seguir, se ancora na consideração do paciente enquanto indivíduo, e prioriza as suas expectativas, a sua participação e a sua autonomia, se configurando portanto, num elo crucial com o profissionalismo.

Pode-se dizer inclusive, que o cuidado centrado na pessoa se torna mesmo uma ferramenta para que se atinja o profissionalismo, na medida em que exige uma melhor comunicação com quem é atendido, exige que esse sujeito seja empoderado, e que esse sujeito seja ouvido enquanto pessoa e não como uma entidade biológica disfuncional simplesmente.

2.2 O cuidado centrado no paciente

O embrião do cuidado centrado no paciente foi na verdade o ambiente acadêmico criado pelo chefe de Departamento da Universidade de Western Ontário, no Canadá, o Dr. Ian R. McWhinney. Em 1968 ele organizou um grupo de estudos com intuito de discutir as “reais razões” pelas quais as pessoas buscavam um atendimento médico, ampliando a visão de seus participantes a respeito do paciente, incorporando aspectos sociais, psicológicos, ambientais, e o contexto de vida. Na época sua orientanda de doutorado, Moira Stewart, guiada por esses interesses, iniciou um trabalho com foco no relacionamento entre a pessoa atendida e o médico (STEWART, 2003). Em 1982, Joseph

Levenstein, médico e professor na África do Sul, estava como professor visitante na mesma Universidade e compartilhou com esse grupo a sua tentativa de sistematização de um modelo de prática clínica. Sedimentado por todos esses autores em conjunto, nascia, ali, o método de abordagem centrada no paciente.

Essa abordagem, como já comentado, está em acordo com as ideias de Rogers (1951), sobre o aconselhamento centrado no cliente, de Balint (1970), sobre a medicina centrada no paciente, e de Newmann e Young (1972) sobre a abordagem da pessoa como um todo, no cuidado de enfermagem. Além disso, faz interface com a “Prática de Dois Corpos” da terapia ocupacional (Mattingly e Fleming, 1994). Há também fortes semelhanças entre o trabalho de Stewart e o de Pendleton e colaboradores (1984), sendo que esses definiram de forma independente, um outro modelo de prática clínica. Engel (1977), também contemplou todos esses aspectos no seu modelo biopsicossocial. Esses, dentre outros autores, comungavam da intenção de ampliar a abordagem convencional para uma prática que atingisse um cuidado integral do indivíduo.

O método clínico centrado no paciente é composto por seis componentes, explanados a seguir (STWART, 2003): o primeiro componente se refere a explorar tanto a doença quanto a “experiência da doença”, também denominado “adoecimento” ou “enfermidade”. Consiste em tentar perceber a compreensão e o sentimento do paciente sobre o que vive, qual a sua maneira particular de vivenciar aquela condição. Os sentimentos que ele apresenta por estar doente, a ideia da pessoa a respeito do próprio adoecimento e qual o impacto dele na sua vida diária, além das expectativas em relação ao médico. A sigla SIFE (sentimentos, ideias, funções e expectativas), que vem do inglês FIFE (*feelings, ideas, function and expectations*) ajuda a buscar por todos esses aspectos no momento da prática. Ora, seria muito fácil aplicar um tratamento consensual Y que seria recomendado a uma doença X. Porém há outros aspectos na prática médica que tornam cada adoecimento uma experiência única. E é justamente desses aspectos que trata o primeiro componente do MCCP (Método Clínico Centrado na Paciente).

O segundo componente consiste em entender o paciente como um todo: é a busca da compreensão da pessoa no seu contexto sociocultural, levando em conta os seus múltiplos aspectos, tais como personalidade, ciclo de vida, família, comunidade, trabalho, religião, dentre outros. Inclui o contexto próximo e o distante, e traz uma visão completa de quem se está atendendo.

O terceiro componente se dá pela procura de um projeto comum de manejo estabelecido pelo médico o paciente: é o estabelecimento de um plano comum de atenção e cuidado, negociado entre o médico

e o paciente atendido, definindo o problema, estabelecendo metas de acompanhamento e tratamento e identificando os papéis assumidos por cada um. A percepção pela pessoa, de que houve um acordo entre ela própria e o profissional, é um dos aspectos centrais da medicina centrada no paciente.

O quarto componente corresponde à tentativa de incorporar prevenção e promoção da saúde: oportunizar em cada encontro aspectos de promoção da saúde e de prevenção de doenças.

O quinto componente diz sobre a necessidade de intensificar a relação médico-usuário: aproveitar cada encontro com a pessoa para construir e desenvolver a relação médico-paciente, em suas dimensões de compaixão, empatia, confiança e compartilhamento de poder. Exige do profissional auto-conhecimento, consciência de si mesmo e entendimento de aspectos inconscientes.

O sexto componente do MCCP, por sua vez, consiste em ser realista: usar o tempo de forma eficaz, sem gerar expectativas além das possibilidades. Consiste em desenvolver habilidades para definir prioridades, alocar recursos e trabalhar em equipe.

Um dos fatos que mais chama atenção a respeito da abordagem centrada no paciente é que esse formato de atendimento exige uma mudança na concepção do profissional a respeito do que se constitui a própria função do médico. Nessa abordagem o médico deixa de assumir um papel de autoridade absoluta na relação, devendo se mostrar disponível para deixar de impor as orientações, e ao invés disso, acordar medidas com o paciente. Além disso, para ser centrado no paciente, o médico deve assumir que manter uma postura essencialmente objetiva todo o tempo pode gerar ocasiões de demasiada insensibilidade ao sofrimento de quem atende, o que não pode ser mais aceitável (STEWART, 2003).

Por outro lado, ao mesmo tempo em que muitas pessoas procuram um relacionamento mais igualitário com o profissional, há ainda aqueles, principalmente os mais idosos, que desejam obter do médico a postura mais autoritária, do “doutor que sabe sempre o que é melhor” (STEWART, 2003). No entanto, saber diferenciar qual das duas atitudes a pessoa atendida espera faz ainda parte dessa abordagem, correspondendo ao primeiro componente, ou seja, saber qual a expectativa que o paciente tem a respeito de seu médico.

Além de Stewart e colaboradores, Mead e Bower também desenvolveram em 2000 um modelo atrelando o relacionamento com a pessoa atendida e a prática centrada no paciente. No entanto, o modelo de Stewart é mais difundido (HUDON, 2011).

Muitos conceitos equivocados a respeito da medicina centrada no paciente surgiram, tais como: abordagem que exigiria mais tempo, que privilegiaria mais os aspectos psicossociais em relação aos demais, que exigiria o compartilhamento de todas as decisões, que se opusesse a medicina baseada em evidências, entre outros (STEWART, 2003). Mas, os fatos desmentem essas concepções, experiências de consultas filmadas provaram que atendimentos breves podem ser centrados no paciente. E ao contrário de se opor à prática baseada em evidências, o MCCP a incorpora e a subordina. A evidência é então usada para aquele indivíduo, naquele contexto específico.

Pesquisas mostraram que a prática centrada no paciente está ligada às seguintes vantagens: redução de queixas de negligência médica, melhorias na satisfação do médico, no tempo de consulta, no estado emocional dos pacientes e na aderência a medicações (STEWART *et al.* 2000) e STEWART *et al.* 2003). Também foi observado que pode aumentar a satisfação do paciente, bem como reduzir a gravidade dos sintomas, a utilização de recursos de saúde, e os custos dos cuidados de saúde. (LITTLE *et al.*, 2001).

Desde a sua concepção, a medicina centrada no paciente ganhou progressivamente grande importância e como afirmado ainda na introdução, alguns autores, dentre eles, Tsimitsiou *et al.* (2007), advogam que ela deve estar no centro da educação médica. Formar os estudantes sob esses conceitos desde o início pode gerar melhor satisfação profissional e melhores resultados na assistência médica.

2.3 A escala PPOS (Patient-practitioner Orientation Scale)

São poucos os instrumentos de medição da atitude centrada no paciente entre os médicos e estudantes de medicina (ARCHER, 2014). De fato, somente dois foram encontrados na revisão de literatura, de modo mais específico: a “Escala Médico-Paciente” (MONCHY, 1988) e a Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS) , elaborada por Krupat , em português Escala de Orientação Médico-Paciente (EOMP), validada por Pereira e colaboradores (PEREIRA, 2013). Desses dois, a PPOS tem sido usada muito mais extensivamente, e esse foi o principal motivo por ter sido escolhida para este estudo. Manteremos a terminologia em inglês, apenas por ser mais difundida na literatura internacional (o mesmo feito em relação ao termo “paciente” e não “pessoa”) . A escala PPOS é um instrumento desenvolvido por Krupat *et al.* (2000a), professor do departamento de psiquiatria da Universidade de Harvard, para medir as atitudes dos profissionais, futuros profissionais e pacientes a

respeito da relação médico-paciente. Ele verifica se a atitude é mais centrada no paciente ou não, sendo que duas dimensões são avaliadas, denominadas de “cuidado” e “poder”.

Ribeiro colocou que, posteriormente, Krupat e colegas (KRUPAT, 2000b) estudaram quatrocentos médicos e 1020 pacientes, utilizando a escala PPOS para avaliar o efeito de orientação médico-paciente na satisfação com a consulta (RIBEIRO, 2006). Dentre esses, foram selecionados sessenta médicos e 450 pacientes para participarem do estudo. Foram estabelecidos os pontos de corte para o escore total da PPOS, em que valores abaixo de **4,57** para o escore representavam atitudes centradas no médico; entre **4,57** e **5,00** atitudes medianamente centradas no paciente e **acima de 5,00** atitudes centradas no paciente (RIBEIRO, 2006). Avaliaram conjuntos de médicos e seus respectivos pacientes e concluíram que a satisfação dos pacientes é maior com os profissionais que são paciente-centrados mesmo quando esta orientação é contrária a do paciente, e que pacientes de médicos que não são paciente-centrados são menos satisfeitos com seus médicos. Sugeriram que profissionais com atitudes centradas no paciente seriam capazes de perceber a orientação de seus clientes e adaptarem-se a ela.

Em outro trabalho, Krupat e colaboradores avaliaram 45 médicos que exerciam medicina interna, medicina de família ou cardiologia e 909 de seus pacientes (KRUPAT, 2001). Os autores mediram a expectativa antes da consulta e a satisfação e aprovação do médico, logo após a mesma. A subescala “poder” da escala PPOS foi preenchida por médicos e pacientes e seus escores utilizados para determinar a correspondência de orientação de médicos e pacientes a respeito da relação médico-paciente. Os pacientes também preencheram questionários de avaliação antes e depois da consulta. Observou-se uma tendência para os médicos com atitude centrada no paciente merecerem mais confiança dos seus pacientes ($p=0,09$). Haidet e colaboradores também compararam a atitude de 293 estudantes de medicina, avaliada pela PPOS, com um escore de atitudes humanísticas desses mesmos estudantes, avaliadas por cinco pacientes simulados (HAIDET, 2001). Verificaram associação entre atitude centrada no paciente dos estudantes e atitudes humanísticas percebidas pelos pacientes simulados, com $p= 0,01$ em análise de regressão linear, mesmo com controle de gênero e mês em que foram obtidos os dados.

Desde então, muitos estudos têm feito uso da PPOS; entre estes são estudos com sua aplicação em estudantes de medicina, (HAIDET 2001, TSIMTSIOU, 2007, RIBEIRO, 2008 e LEE, 2008) em médicos qualificados, (KRUPAT, 2001 e STREET, 2003) e em outros profissionais de saúde (BEATTIE, 2011, e ROSS, 2011). Porém até a data, nenhum estudo investigando as atitudes de professores de medicina, em relação ao cuidado centrado no paciente, foi relatado.

3.4 A Universidade Estadual de Montes Claros- Unimontes

A Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) é uma instituição pública de ensino superior que resultou da transformação da Fundação Norte Mineira de Ensino Superior – FUNM, de acordo com o artigo 82, parágrafo 3º, do “Ato das Disposições Constitucionais Transitórias”, da Constituição Mineira de 21/09/89” (ANASTASIA, 2012). Tem sede na cidade de Montes Claros – Minas Gerais, centro convergente e polarizador dos demais municípios da região do Norte de Minas, com população estimada em 398.288 habitantes no ano de 2016 (IBGE, 2016), exercendo grande influência no Norte e Noroeste de Minas, Vale do Mucuri, Vale do Jequitinhonha, além de parte da Serra Geral, região centro-sul da Bahia (UNIMONTES, 2016).

Fundada em 24 de maio de 1962, atualmente a Unimontes possui cerca de 1270 docentes e 12.000 discentes, com 54 cursos nas áreas de Ciências Exatas e Tecnológicas, Ciências Humanas, Ciências Sociais e Aplicadas, Ciências Agrárias e Ciências Biológicas e da Saúde (UNIMONTES, 2016), e tem como missão: “Contribuir para a melhoria e transformação da sociedade, atender às aspirações e aos interesses da comunidade, tornando-se fator de integração regional.” A Unimontes torna claro o seu caráter de universalidade, e vem aperfeiçoando-se em contribuir significativamente com o desenvolvimento econômico e cultural de sua região e ainda do País (ALMEIDA, 2009).

3.4.1 - O Curso Médico na Unimontes

A antiga Faculdade de Medicina do Norte de Minas – FAMED, implantada no ano de 1969, pertenceu à Fundação Norte Mineira de Ensino Superior - FUNM até 1989, ano da aprovação da Constituição do Estado de Minas Gerais, quando foi incorporada como um dos cursos do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS da então recém criada Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes (ALMEIDA, 2009).

O CCBS é o centro que congrega os cursos área da saúde, Biologia, Educação Física, Enfermagem, Medicina e Odontologia. O corpo docente do curso médico é organizado em cinco departamentos, Fisiopatologia, Saúde da Mulher e da Criança, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Saúde Mental e

Coletiva. O curso médico da Unimontes apresenta duração mínima de seis e máxima de nove anos com 80 vagas anuais, é dividido em 12 períodos com a média de 40 estudantes em cada um. Conta com uma Unidade Ambulatorial, o Centro Ambulatorial de Especialidades Tancredo Neves - CAETAN, que presta assistência especializada e o Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) que é um espaço de ensino para a graduação, pós-graduação e pesquisa, com residência médica em várias áreas. O HUCF é referência regional na atenção à saúde geral e a casos de acidentes provocados por animais peçonhentos, AIDS e tuberculose. Abriga centros de referências em Urgências e Emergências, Centro de Atendimento Integral ao Portador de Lesões Cutâneas, Centro Regional de Atenção a Saúde do Idoso e o Programa HU em casa. (ALMEIDA, 2009). Cita a referida autora:

O Curso Médico iniciou seu funcionamento pautado em currículo tradicional, sob a influência das escolas médicas americanas que tinham um enfoque predominante no modelo biomédico, tecnicista, centrados na doença e no hospital, distanciados das dimensões social, psicológica e econômica da saúde, conduzidos por uma visão reducionista, tornando-se gradativamente carentes de inovações filosóficas, metodológicas ou didático-pedagógicas.

No entanto, entre as décadas de 70 e 90, do século passado, no curso médico da Unimontes ocorreram várias tentativas de mudanças curriculares, que resultaram em uma racionalização curricular, porém sem mudança de paradigma. Apenas no ano de 1998 começa a ser discutida a necessidade de mudanças no Projeto Pedagógico. Assim, em dezembro de 2002, como fomento às transformações curriculares nos cursos de Medicina, numa parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, foi lançado o Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nas Escolas Médicas – Escolas Médicas – PROMED e em 2005 o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde, nos quais se incluiu a Unimontes, com os cursos de Medicina e Odontologia. O projeto pedagógico do curso médico da Unimontes foi então reestruturado passando a usar o método “Problem Based Learning” ou Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), que surgiu na Universidade de MacMaster no Canadá, na década de 60, na tentativa de lidar com os desafios impostos ao ensino médico (ALMEIDA, 2009).

O método ABP interfere positivamente no processo de aprendizagem, apresentando como um dos ganhos principais o dever de ensinar o aluno a aprender, buscar informação e permitir ao mesmo que busque o conhecimento nos inúmeros meios de difusão de conhecimento disponíveis, de forma independente, deixando-se, assim, de ser magistrocêntrico. (RIBEIRO, 2005).

O modelo ABP no curso médico da Unimontes teve como princípios norteadores a interdisciplinaridade, a integração básico-clínica, a individualidade, a autonomia, a busca por problemas da realidade, e desde o início do curso, a valorização da avaliação formativa. Na operacionalização desse processo de ensino-aprendizagem, desde o início se optou pelo trabalho com

a estrutura modular, utilizando como técnicas pedagógicas a resolução de problemas em sessões tutoriais através do Módulo de Conteúdos Específicos (MCE) e do desenvolvimento de atividades práticas através do Módulo Interação-Aprendizagem-Pesquisa-Serviço- Comunidade (IAPSC) e o Módulo Habilidades e Atitudes (MHA) (ALMEIDA, 2009).

Ainda de acordo com Almeida (2009), o estudante é o ator principal deste processo de ensino-aprendizagem que é dinâmico, estimula o raciocínio crítico, a pesquisa, a reflexão, a síntese, a decisão, enfim a “aprender a aprender”(ALMEIDA, 2009). O contexto do ensino na comunidade também contribui para uma formação adequada à demanda da sociedade, que espera a formação de médicos ao menos com um olhar generalista.

Diante desse contexto, é esperado que o estudante de medicina da Unimontes tenha uma postura ativa e até certo ponto uma visão integral de quem atenda. Porém, o quanto essa estrutura curricular afeta a atitude dos estudantes no que diz respeito à relação médico-paciente, é algo desconhecido.

4 MATERIAL E MÉTODOS

Este foi um estudo transversal analítico com estudantes e professores da Universidade Estadual de Montes Claros, utilizando a escala PPOS “Patient-Practitioner Orientation Scale”, cuja versão original (Anexo A) foi traduzida para o português (Anexo B), também validada na língua portuguesa e cujo objetivo é avaliar o que os sujeitos pensam a respeito dos papéis do médico e do paciente na relação estabelecida entre ambos (PEREIRA *et al.*, 2012). O projeto foi submetido à análise pelo comitê de ética em pesquisa da instituição (Anexo C).

Os sujeitos da pesquisa foram os estudantes de medicina da Universidade Estadual de Montes Claros, que cursavam o segundo semestre de 2015, bem como os professores dessa instituição, atuantes no mesmo período. O questionário (Apêndice A e B), em conjunto com a PPOS (“Patient-Practitioner Orientation Scale”), foi respondido após a leitura, concordância e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice C) pelos estudantes e professores, nos meses de outubro e novembro de 2015. Foram incluídos todos os estudantes e professores médicos que concordaram em participar do estudo, sendo o critério de exclusão o não aceite. A coleta dos dados se deu por um estudante do curso médico e pela própria pesquisadora, em momentos de aglomeração dos estudantes e docentes, seja em aulas práticas ou em palestras, assim como em reuniões de departamentos, no caso dos professores. Um estudo piloto foi realizado com estudantes e docentes do curso médico, para treinamento da equipe e avaliação de possíveis ajustes no instrumento de coleta.

Utilizou-se a escala PPOS (“Patient-practitioner Orientation Scale”), já traduzida para várias línguas e validada na língua portuguesa (PEREIRA, 2013) e se constitui num instrumento composto por 18 itens, com respostas em escala de 6 pontos de Likert variando desde “discordo totalmente” a “concordo totalmente”. Mantivemos a nomenclatura na língua inglesa por ser mais difundida na literatura. A partir da escala, foram ainda acessadas, como fez Ribeiro, duas dimensões: a do “Cuidado” e a do “Poder”: a primeira se referindo ao suporte na relação médico-paciente (nove itens) e a segunda se referindo à divisão de poder na tomada de decisões (demais nove itens) (RIBEIRO, 2008). Antes da sua utilização, foi obtido consentimento do autor original (KRUPAT, 2000) (Anexo D). Conforme feito por Ribeiro, além da PPOS, utilizou-se um questionário sociodemográfico com informações como idade, sexo, semestre da graduação, renda familiar, especialidade médica pretendida após a formatura, escolaridade dos pais, participação em iniciação científica e estágios extracurriculares supervisionados (Apêndice A). Como diferencial, buscamos informações a respeito também dos docentes, com questionário adaptado (Apêndice B).

Para a análise dos resultados obtidos na escala foi considerada a média das respostas aos dezoito itens, também denominada neste trabalho de escore total da PPOS, conforme realizado na Universidade Federal de Minas Gerais (RIBEIRO, 2008). Essa foi uma das variáveis utilizadas para análise e apresenta valores contínuos entre um e seis, sendo que valores mais altos correspondem a atitudes de poder mais equânimes e centradas no paciente. As afirmativas de números **nove, treze e dezessete** estavam com os escores em sentido contrário, sendo que os mesmos foram invertidos antes de analisados, segundo orientação do próprio autor (KRUPAT, 2000). Outras duas variáveis foram utilizadas e resultaram das médias das respostas para as nove afirmativas que constituem as subescalas relacionadas ao "compartilhar o poder" (ou simplesmente "poder") e para outras nove, relacionadas ao "cuidar". Os itens um, quatro, cinco, oito, nove, dez, doze, quinze e dezoito medem o quanto as pessoas que responderam acreditam que o paciente deseja informação e deve participar do processo de decisão (RIBEIRO, 2008), compartilhando o poder com o médico. Essa média foi também nesse trabalho a variável denominada **poder**. Os itens dois, três, seis, sete, onze, treze, quatorze, dezesseis e dezessete medem o quanto essas pessoas acreditam que as expectativas, sentimentos e circunstâncias da vida do paciente interferem no processo de tratamento, e sua média foi a variável denominada **cuidado** (KRUPAT, 2000). Quando apenas um item não foi respondido em cada subescala, a média de oito itens foi utilizada na análise, também seguindo orientação por correspondência do autor da escala.

Utilizamos o SPSS e o Windows 10 para examinar os dados. Foram determinados o escore médio da PPOS bem como os subescores de "Cuidado" e "Poder". Inicialmente, foi utilizado o teste Kolmogorov-Smirnov, para verificar se havia distribuição normal dos dados tanto de professores quanto de estudantes. Em seguida, visto que os achados não seguiam a normalidade, utilizou-se os testes não paramétricos de Mann-Whitey e Kruskal Wallis para examinar a associação entre variáveis independentes (características sócio-demográficas) e as variáveis dependentes (escore geral, escore cuidado e escore poder do instrumento). Foi verificada ainda a interação entre os escores encontrados tanto em estudantes como em professores.

Têm-se como produto científico desta dissertação de mestrado o artigo: “Atitude de estudantes e professores de medicina: mais centrada no médico ou no paciente?”, formatado para submissão à Revista Brasileira de Educação Médica.

5.1 Artigo

ATITUDE DE ESTUDANTES E PROFESSORES DE MEDICINA: CENTRADA NO MÉDICO OU NO PACIENTE?

Resumo

Introdução: O cuidado centrado no paciente tem sido associado com resultados positivos

Objetivo: Avaliar a atitude dos estudantes e professores de uma escola médica brasileira a respeito da relação médico-paciente e verificar possíveis fatores associados. **Método:** Este foi um estudo transversal analítico com estudantes e professores de medicina em uma universidade pública, utilizando a PPOS “Patient-Practitioner Orientation Scale” assim como um questionário com informações sociodemográficas. Os sujeitos da pesquisa foram os estudantes e os professores do curso médico da instituição em questão, no segundo semestre de 2015. Foram determinados o escore geral da PPOS bem como os subescores de “Cuidado” e “Poder”. Os testes de Mann Whitney e Kruskal Whallis foram utilizados para examinar o efeito das variáveis sócio-demográficas e a interação com os escores encontrados para estudantes e professores. **Resultados:** Um total de 212 estudantes foram pesquisados, correspondendo a 57,1% dos estudantes matriculados. O valor do escore total da PPOS encontrado para o estudantes foi 4,35 ($\pm 0,5$ DP), sendo que a média do escore total da PPOS entre estudantes do sexo feminino (4,43) fora significativamente superior à do sexo masculino (4,23) ($p = 0,00$), evidenciando atitudes mais centradas no paciente nesse grupo. Houve também diferença estatisticamente significativa tanto em escores da dimensão poder (4,30 para estudantes de sexo feminino e 4,01 para os do sexo masculino) ($p = 0,01$), como na dimensão cuidado (4,59 para estudantes do sexo feminino e 4,43 para os do sexo masculino) ($p = 0,01$). Percebeu-se ainda diferença estatisticamente significativa na especialidade pretendida pós a formatura, com atitudes menos centradas na pessoa entre estudantes que pretendiam exercer especialidades cirúrgicas (4,08) comparado àqueles que pretendiam especialidades não cirúrgicas (4,43) ($p = 0,00$). Não houve diferença nos valores do escore total da PPOS de acordo com o período do curso. Com relação aos professores médicos, 77 (56%) participaram. O escore total da PPOS fora 4,52 ($\pm 0,5$ DP), com atitude mais centrada no paciente entre os professores, comparativamente aos estudantes (4,35) ($p = 0,001$), porém havendo nítida necessidade de evolução para os dois grupos. A diferença de escores no que se refere sexo e exercício de especialidade cirúrgica não fora verificada entre os docentes. No entanto, a média da sub-escala de poder entre os docentes das áreas básicas (clínica médica, pediatria e medicina de família e comunidade) foi significativamente maior (4,49) em relação à média dos docentes das demais áreas (4,12) ($p = 0,04$), o que reflete maior predisposição em compartilhar decisões com os pacientes, entre esses docentes. Os escores totais da PPOS em ambos, estudantes e professores, não apresentaram diferenças estatísticas em relação às demais variáveis do questionário sociodemográfico. **Conclusão:** A análise das atitudes dos estudantes e docentes a respeito da relação médico-paciente permitiu desvendar um cenário desconhecido, com atitudes mais centradas no paciente verificadas entre os docentes, apesar da necessidade de melhorias para ambos. São imperativas pesquisas que avaliem não apenas a atitude, mas sim o comportamento desses sujeitos. Mais importante ainda, percebe-se a necessidade de mudanças estruturais e ou curriculares que possam impactar positivamente na atitude tanto de estudantes quanto de docentes de medicina, no que diz respeito à relação com aquele que deve estar no centro, ou seja, o paciente. [Palavras-chave:]. Assistência Centrada no Paciente, Relações Médico-Paciente, Educação Médica.

Abstract

Introduction:

The patient-centered care has actually been associated with positive results **Objective:** The aim of this study was to evaluate the attitudes of students and teachers of a Brazilian medical school, about the doctor-patient relationship and verify the associated factors. **Methods** This was an analytical cross-sectional study with students and teachers of a medical university, using PPOS "Patient-Practitioner Orientation Scale" as well as a questionnaire with sociodemographic information. The subjects were students and medical school professors of the institution in question, in the second half of 2015. Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were used to examine the effect of the variables of socio-demographic questionnaires and the interaction with the scores found for students and teachers. **Results:** total of 212 students were surveyed, corresponding to 57.1% of the enrolled students. The value of the total score PPOS found for the students was 4.35 (\pm 0.5 SD), and the mean total score of PPOS among female students (4.43) was significantly higher than male (4.23) ($p = 0.00$), indicating more patient focused attitudes in this group. There was also a statistically significant difference in both the power dimension scores (4.30 for female students and 4.01 for males) ($p = 0.01$) and in the care dimension (4.59 for female sex students and 4.43 for the male) ($p = 0.01$). It was noticed still statistically significant difference in the desired specialty after graduation, with attitudes less centered on the person of students who wanted to pursue surgical specialties (4.08) compared to those pre intended non-surgical specialties (4.43) ($p = 0.00$). There was no difference in the values of the total score PPOS according to the period of the course. With regard to medical teachers, 77 (56%) participated. The total score of PPOS out 4.52 (\pm 0.5 SD), with more focused attitude in the patient among teachers compared to students (4.35) ($p = 0.001$), but there is clear need for progress for both groups. The difference in scores regarding sex and surgical specialty exercise was not observed among teachers. However, the average subscale of power between teachers of basic areas (internal medicine, pediatrics and general practitioner) was significantly higher (4.49) compared to the average of teachers from other areas (4.12) ($p = 0.04$), which reflects greater willingness to share decisions with patients, among these teachers. The total scores of PPOS in both students and teachers, showed no statistical differences in relation to other variables of sociodemographic questionnaire.

Conclusion: The analysis of the attitudes of students and teachers about the doctor-patient relationship allowed unravel an unknown scenario, more centered attitudes on patient found between teachers, despite the need for improvements to both. It is imperative studies to evaluate not only the attitude but the behavior of these subjects. More importantly, we see the need for structural changes and or curriculum that can positively impact the attitude of both students and medical faculty, regarding the relationship with the one who should be at the center, ie the patient.

[Key words:]. Patient-Centered Care, Physician-Patient Relations, Medical Education.

Introdução

Desde a sua concepção, a medicina centrada no paciente ganhou progressivamente grande importância e, conforme advogam alguns autores como Tsimtsiou *et al.*¹, deve estar no centro da educação médica. O cuidado centrado na pessoa se ancora na consideração do paciente enquanto indivíduo, e prioriza as suas expectativas, a sua participação e a sua autonomia, em consonância com o profissionalismo médico. Esse tipo de assistência tem impacto positivo nos desfechos, na satisfação dos pacientes e na satisfação dos próprios profissionais². Também foi observado que

pode reduzir a gravidade dos sintomas, a utilização de recursos de saúde, e os custos dos cuidados oferecidos³.

Ressaltar o profissionalismo médico e incorporar o cuidado centrado no paciente na prática das nossas escolas torna-se então um desafio para todos os atores do processo da educação médica. A aplicação de um instrumento que avalia a atitude de estudantes, e de professores, a respeito da relação médico-paciente (se mais centrada no médico ou mais centrada no paciente), foi uma iniciativa inédita nacional e internacionalmente, e também um parâmetro para estudos comparativos. Poderá ainda subsidiar outras pesquisas que almejem interferir diretamente na atenção à saúde oferecida pelos professores e futuros profissionais, o significará melhorar também o cuidado em saúde da população como um todo, e os resultados da própria medicina.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo transversal analítico descritivo, que se deu por amostragem não probabilística.

Os sujeitos da pesquisa foram os estudantes de medicina da Universidade Estadual de Montes Claros, que cursavam o segundo semestre de 2015, bem como os médicos professores dessa instituição, atuantes no mesmo período. Foram acessados todos os estudantes e todos os docentes médicos que se encontravam presentes em sala de aula e reuniões de departamento quando da aplicação do instrumento da coleta de dados, sendo o critério de exclusão o não aceite. O Curso de Medicina da Unimontes – Montes Claros, criado em 1969, adota desde 2002 a abordagem de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e é a única universidade pública inserida na vasta região do Norte de Minas, que é um centro convergente e polarizador dos demais municípios da região e cuja área de influência abrange cerca de 300 municípios das regiões norte, noroeste e nordeste de Minas Gerais ⁴. Das suas vagas, 55% (cinquenta e cinco por cento) são destinadas ao sistema universal de seleção (vestibular) e os demais 45% (quarenta e cinco por cento) , reservados às políticas de Ações Afirmativas correspondentes aos candidatos cotistas: 20% reservadas para afrodescendentes de baixa renda, 20% para candidatos carentes que cursaram todo o ensino médio na Rede Pública e 5% para deficientes e indígenas, conforme legislação (Lei nº 12.711 de 29 de agosto de 2012)⁵. Com relação aos professores, são organizados em cinco departamentos, a saber: Saúde Mental e Coletiva, Saúde da Mulher e da Criança, Clínica Médica, Fisiopatologia e Clínica Cirúrgica.

O instrumento para coleta de dados se constituiu num questionário sociodemográfico com variáveis tais como idade, sexo, período da graduação, nível sócio-econômico⁶, especialidade pretendida após a formatura, matrícula via sistema de cotas, escolaridade dos pais, além da participação em atividades de iniciação científica e em estágios extracurriculares. Buscamos também informações a respeito dos docentes, com questionário adaptado aos professores (Apêndices A e B). Para a avaliação da atitude dos estudantes e docentes a respeito da

relação médico-paciente foi utilizada escala PPOS (Patient-Practitioner Orientation Scale)^{7,8}(Anexo A), traduzida, validada em português⁹(Anexo B), cujo objetivo é avaliar o que os indivíduos pensam a respeito do papel do médico e do paciente na relação estabelecida entre ambos. Mantivemos a nomenclatura na língua inglesa por ser mais difundida na literatura. A escala consta de 18 itens referentes à relação médico-paciente, sendo nove deles relacionados ao compartilhar e nove relacionados ao cuidar, sendo cada item valorado de 1 (concordo fortemente) a 6 (discordo fortemente) pontos na escala de Likert. Os itens relacionados ao compartilhar (considerados como subescala “poder”) refletem o quanto as pessoas que responderam acreditam que o paciente deseja informação e deve participar do processo de decisão, enquanto os itens relacionados ao cuidar (considerados subescala “cuidado”) refletem o quanto se acredita que as expectativas, sentimentos e circunstâncias da vida do paciente interferem no processo de tratamento^{8,10,11}. A escala PPOS foi utilizada após permissão oficial.

O questionário sociodemográfico e a escala PPOS traduzida foram preenchidos pelos estudantes de medicina e pelos professores médicos da instituição, ao final do 2º semestre de 2015, após leitura, concordância e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice C). A aplicação se deu no início das aulas e no decorrer das reuniões de departamentos. As informações coletadas foram digitadas em um banco de dados desenvolvido no SPSS. Foram utilizadas frequências e porcentagens para análise descritiva e os testes de Mann Whitney e de Kruskal Wallis para comparação de médias dos escores¹². Para interpretação dos valores encontrados na escala PPOS foram utilizados os pontos de corte que definem atitude centrada no médico para valores abaixo de 4,57, medianamente centrada no paciente entre 4,57 e 5,00 e centrada no paciente acima de 5,00^{10,11}.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) sob parecer de número 1293.661.

Resultados

Nesse estudo 212 estudantes do curso médico (57,1%) participaram respondendo ao instrumento de coleta de dados, sendo 60,4% do sexo feminino e 39,6% do sexo masculino. Dentre eles, 162 (58,9%) matriculados desde o primeiro ao nono período e 50 (52%) matriculados do nono e décimo segundo período. O estudante de medicina da Unimontes que participou deste estudo tem entre 20 a 35 anos em sua maioria (57,3%) e é matriculado via sistema seletivo universal (60,8%). Com relação ao aspecto socioeconômico, 65,4% deles encontram-se no nível socioeconômico A e B (Tabela 1).

Tabela 1

Características sociodemográficas dos estudantes do curso de medicina da Unimontes.

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	84	39,6
Feminino	128	60,4
Idade		
< 20 anos	65	30,8
20 a 25 anos	121	57,3
Acima de 25 anos	25	11,8
Matriculado via sistema de cotas		
Sim	83	39,2
Não	129	60,8
Pai ou mãe são médicos		
Sim	13	6,1
Não	199	93,9
Participação em estágios extracurriculares		
Sim	115	54,2
Não	97	45,8
Participação em atividades de iniciação científica		
Sim	76	35,8
Não	136	64,2
Nível socioeconômico		
A	49	23,2
B1	34	16,1
B2	55	26,1
C1	47	22,3
C2	23	10,9
D-E	3	1,4

Fonte: elaboração própria

Entre os estudantes, 136 (64,2%) não estão inseridos em iniciação científica, enquanto que 115 (54,2%) participam de estágios extracurriculares (Tabela 2).

Com relação aos professores, participaram 77 docentes, o que corresponde a 56% do total de docentes médicos, com 20 (74%) do departamento de Saúde Mental e Coletiva, 21 (66%) do departamento de Saúde da Mulher e da Criança, 22 (61%) do departamento de Clínica Médica, 7 (39%) do departamento de Fisiopatologia e 7 (29%) do departamento de Clínica Cirúrgica.

Dentre os professores de medicina que participaram do estudo, 58,4% é do sexo feminino, 58% com idade acima de 40 anos, e 46,1% já com 11 a 25 anos de nove anos de docência (Tabela 2). A maioria (55,8%) também é docente em outras universidades e 92,1% não possui pai e/ou mãe médicos.

Tabela 2
Características sociodemográficas do docentes do curso de medicina da

Unimontes.		
Variável	n	%
Sexo		
Masculino	32	41,6
Feminino	45	58,4
Idade		
Ate 40 anos	18	23,7
41 a 50 anos	29	38,2
Mais de 50 anos	29	38,2
Pai ou mãe são médicos		
Sim	6	7,9
Não	70	92,1
Tempo de formatura		
Até 10 anos	10	13,0
Mais de 10 anos	67	87,0
Tempo de docência		
Até 10 anos	28	36,8
De 11 a 25 anos	35	46,1
Mais de 25 anos	13	17,1
Orientação em iniciação científica		
Sim	30	39,0
Não	47	61,0
Docente de medicina em outra universidade		
Sim	43	55,8
Não	34	44,2
Nível socioeconômico (Critério Brasil)		
A	61	79,2
B	16	20,8

Fonte: elaboração própria

As médias (\pm DP) dos escores da escala PPOS observadas entre os estudantes foram: 4,35(\pm 0,5) para o **escore global**; 4,19 (\pm 0,7) para o subescore **poder** e 4,53(\pm 0,5) para o subescore **cuidado**. A Tabela 3 mostra as médias dos escores total da PPOS, de cuidado e poder para a amostra de estudantes que participaram do estudo, associadas aos valores encontrados com as demais características pesquisadas, a saber: sexo, idade, período do curso, nível socioeconômico, pai ou mãe médicos, participação em atividades de iniciação científica e em estágios extracurriculares.

Percebe-se que, tanto valores do escore total, quanto dos subescores cuidado e poder foram mais elevados entre as estudantes do sexo feminino, de forma estatisticamente significativa. Com relação à especialidade pretendida após o término do curso, houve também diferença com importância estatística, sendo que os estudantes que manifestaram desejo de seguir especialidades cirúrgicas apresentaram atitudes menos centradas no paciente. Nessa análise especificamente, foram consideradas “especialidades cirúrgicas”: cirurgia geral, cirurgia plástica, ortopedia, urologia,

neurocirurgia, otorrinolaringologia, oftalmologia, mastologia, bem como obstetrícia. Não houve diferença estatisticamente significativa para os outros fatores.

Tabela 3
Médias dos Escores total da PPOS, de poder e cuidado para a amostra de estudantes e associação com as variáveis sociodemográficas

		Média		
		Escore Geral	Poder	Cuidado
Média Geral (DP)		4,35 (± 0,5)	4,19 (± 0,7)	4,53 (± 0,6)
Sexo	Masculino	4,23	4,01	4,43
	Feminino	4,43	4,30	4,59
	Valor de p^*	0,00	0,00	0,01
Idade	< 20 anos	4,38	4,18	4,59
	20 a 25 anos	4,30	4,14	4,57
	Acima 25 anos	4,44	4,35	4,61
	Valor de p^*	0,63	0,33	0,44
Nível socioeconômico	A	4,40	4,23	4,58
	B1	4,25	4,04	4,45
	B2	4,29	4,11	4,52
	C1	4,43	4,31	4,54
	C2	4,43	4,24	4,46
	Valor de p^{**}	0,40	0,23	0,94
Atividades de Iniciação de Científica	Sim	4,36	4,21	4,52
	Não	4,33	4,17	4,52
	Valor de p^*	0,82	0,87	0,58
Pai ou mãe médicos	Sim	4,48	4,51	4,46
	Não	4,33	4,16	4,52
	Valor de p^*	0,65	0,83	0,38
Estágio extracurricular	Sim	4,37	4,19	4,55
	Não	4,31	4,17	4,49
	Valor de p^*	0,18	0,31	0,68
Especialidade pretendida	Cirúrgica	4,08	3,88	4,28
	Outras	4,43	4,28	4,60
	Valor de p^*	0,00	0,00	0,00
Ingresso pelo sistema de cotas	Sim	4,33	4,20	4,50
	Não	4,35	4,17	4,54
	Valor de p^*	0,54	0,34	0,59

* Teste de Mann Whitney

** Teste de kruskal Wallis

Fonte: elaboração própria

No que se refere aos resultados entre os professores, as médias (\pm DP) dos escores da escala PPOS observadas entre os estudantes foram: 4,52(\pm 0,5) para o **escore global**; 4,29 (\pm 0,6) para o subescore **poder** e 4, 75 (\pm 0,6) para o subescore **cuidado**. Evidencia-se na Tabela 4 os valores dos escores total da PPOS, de cuidado e poder para a amostra de docentes que participaram do estudo, correlacionando os valores encontrados com as demais características

pesquisadas, a saber: sexo, idade, pai ou mãe médicos, tempo de formatura, especialidade exercida, participação em atividades de iniciação científica e em estágios extracurriculares.

Tabela 4 Escores total da PPOS, de cuidado e poder para a amostra de docentes e associação com as variáveis sociodemográficas

		Escore Geral	Poder	Cuidado
Média Geral (DP)		4,52 (\pm 0,5)	4,29 (\pm 0,6)	4,75 (\pm 0,6)
Sexo	Masculino	4,41	4,23	4,60
	Feminino	4,59	4,30	4,87
	Valor de p^*	0,34	0,89	0,08
Idade	Até 40 anos	4,56	4,36	4,72
	41 a 50 anos	4,41	4,15	4,64
	Mais de 50 anos	4,58	4,34	4,84
	Valor de p^{**}	0,56	0,36	0,79
Pai ou mãe são médicos	Sim	4,39	3,75	4,94
	Não	4,53	4,32	4,74
	Valor de p^*	0,44	0,06	0,45
Orientação em atividade de iniciação científica	Sim	4,38	4,18	4,59
	Não	4,60	4,33	4,86
	Valor de p^*	0,15	0,3	0,08
Professor de medicina em outra universidade	Sim	4,58	4,38	4,80
	Não	4,43	4,13	4,71
	Valor de p^*	0,25	0,23	0,27
Especialidade cirúrgica	Cirúrgica	4,33	3,98	4,68
	Outras	4,56	4,34	4,78
	Valor de p^*	0,07	0,07	0,17
Especialidade básica	Atenção básica	4,60	4,49	4,70
	Outras	4,45	4,12	4,80
	Valor de p^*	0,18	0,04	0,97
Tempo de Formatura	Até 10 anos	4,63	4,36	4,91
	Mais de 10 anos	4,50	4,26	4,74
	Valor de p^*	0,52	0,83	0,19
Tempo de docência	Até 10 anos	4,60	4,32	4,86
	De 11 a 25 anos	4,51	4,33	4,73
	Mais de 25 anos	4,38	4,10	4,63
	Valor de p^{**}	0,56	0,62	0,36
Nível socioeconômico (Critério Brasil)	A	4,51	4,26	4,75
	B1	4,55	4,30	4,79
	Valor de p^{**}	0,76	0,81	0,66

* Teste de Mann Whitney

** Teste de kruskal Wallis

Fonte: elaboração própria

Dentre os diversos fatores avaliados não houve diferença estatisticamente significativa na correlação dos escores com os valores encontrados, à exceção do subscore poder na análise da variável "Especialidade básica". Diferentemente dos alunos, entre os docentes não foi encontrada diferença estatística importante no que se refere ao gênero e ao fato de se exercer ou não

especialidades cirúrgicas. Novamente aqui foram consideradas “especialidades cirúrgicas”: cirurgia geral, cirurgia plástica, ortopedia, urologia, neurocirurgia, otorrinolaringologia, oftalmologia, mastologia, bem como obstetrícia. Após esse achado, então, fora feito novo agrupamento de professores, assim como fez Ribeiro¹³, tendo sido esses alocados entre docentes que exerciam especialidades básicas (clínica médica, pediatria e medicina de família e comunidade) e docentes que exerciam todas as demais especialidades. Dessa maneira aí sim foi verificada uma diferença estatisticamente significativa, no subescore poder, como acima mencionado.

Na análise dos escores da PPOS foi também realizada a comparação entre as médias do escores geral, e subescores cuidado e poder, entre estudantes e professores. Aqui é importante ressaltar que para os escores geral e cuidado houve diferença estatisticamente significativa, como é possível visualizar na tabela 5 e no gráfico 1.

Foi ainda feita uma comparação entre os professores com os estudantes, mas agora utilizando a subdivisão “estudantes do primeiro ao oitavo período” e “estudantes do internato” (que correspondem aos do oitavo ao décimo segundo período). Observou-se que a diferença estatística se manteve, com exceção do subescore poder, em ambas as faixas de período. Os valores do escores de estudantes dessas diferentes faixas de período também foram comparados entre si (Tabela 5).

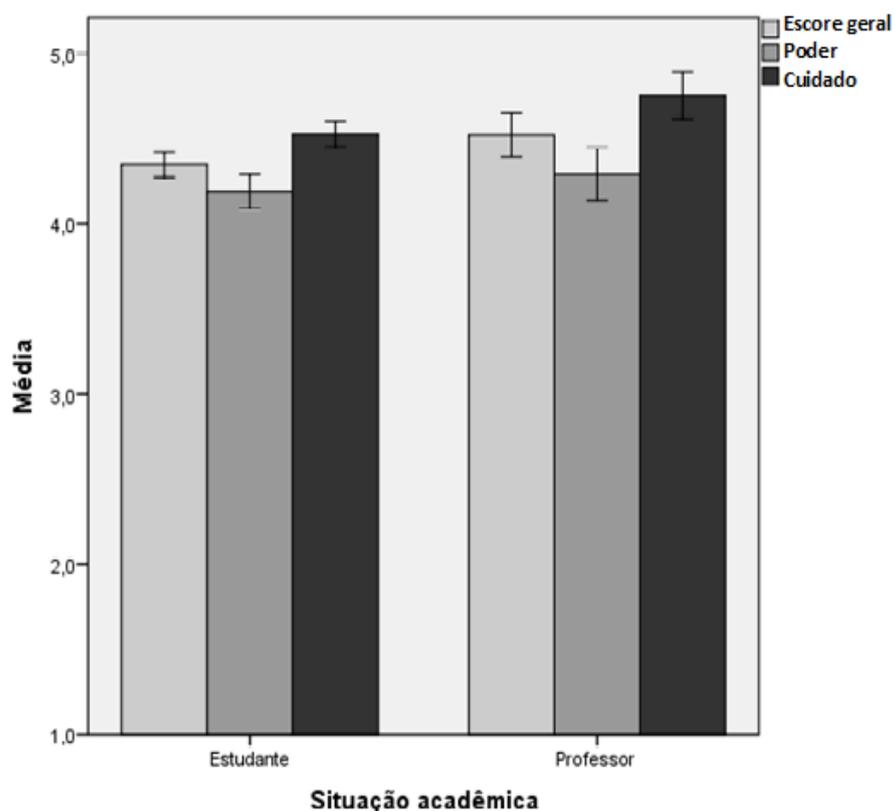
Tabela 5 Comparação do escore total, subescore poder e subescore cuidado, entre os estudantes e os professores do curso médico da Unimontes

	Escore Geral	Poder	Cuidado
Estudantes	4,35 (±0,5)	4,19 (±0,8)	4,53 (±0,6)
Professores	4,52 (±0,6)	4,29 (±0,7)	4,75 (±0,6)
Valor de p	0,00*	0,11	0,00*
Professor	4,52 (±0,6)	4,29 (±0,7)	4,75 (±0,6)
Estudante do internato	4,32 (±0,5)	4,20 (±0,6)	4,45 (±0,5)
Valor de p	0,03*	0,43	0,00*
Professor	4,52 (±0,6)	4,29 (±0,7)	4,75 (±0,6)
Estudante do 1º ao 8º período	4,35 (±0,6)	4,18 (±0,8)	4,54 (±0,6)
Valor de p	0,00*	0,09	0,00*
Estudante do 1º ao 8º período	4,35 (±0,5)	4,18 (±0,8)	4,54 (±0,5)
Estudante do internato	4,32 (±0,5)	4,20 (±0,6)	4,45 (±0,5)
Valor de p	0,87	0,45	0,33

*Diferença estatisticamente significativa comparando-se com o primeiro período (Teste de Mann Whitney)

Fonte: elaboração própria

Gráfico 1- Comparação do escore total, subescore poder e subescore cuidado, entre os estudantes e os professores do curso médico da Unimontes



Discussão

Nesse estudo a média (\pm DP) do escore total da PPOS verificada entre os estudantes foi 4,35 (\pm 0,5) e se situou em uma posição superior ao visto por Haidet *et al*¹⁴ para estudantes de origem hispânica, asiática e africana em conjunto, mas inferior ao encontrado para norte-americanos (4,57 \pm 0,48). Foi também inferior ao que fora encontrado em outras escolas médicas mineiras de currículos estruturados, respectivamente, com metodologia tradicional (4,45 \pm 0,43) e em uma outra em que se utiliza a Aprendizagem Baseada em Problemas (4,62 \pm 0,46)¹⁵

Assim como nos demais trabalhos da literatura^{13,14,15,16,17,18}, houve uma diferença estatística significativa no que se refere ao gênero, com atitudes mais centradas no paciente entre estudantes do sexo feminino. As explicações para esses achados podem ser complexas e relacionadas com fatores culturais, já que em inúmeras culturas o papel do cuidado é predominantemente feminino. Ao contrário do visto por Ribeiro¹³, que encontrou elevação dos escores ao final do curso, não foi encontrada variação do escore geral da PPOS entre os períodos da graduação, e nesse estudo a atitude dos estudantes do primeiro ao oitavo períodos foram semelhantes à atitude dos estudantes do internato (nono ao décimo segundo períodos). Esse achado também diverge do que se encontrou entre estudantes americanos e gregos, em que houve redução escore PPOS do início para o final do curso^{14, 1}.

Dentre os professores, houve diferença estatisticamente significativa no que se refere ao exercício de especialidades básicas, e professores das áreas de clínica médica, pediatria e medicina de família e comunidade apresentaram o escore poder mais elevado, o que pode significar que dão mais autonomia a seus pacientes e possivelmente podem influenciar os estudantes nessa direção (Tabela 5). Quanto à análise para gênero, no entanto, e diferente do encontrado para estudantes, percebeu-se que não houve diferença entre os escores. Tal fato pode ocorrer porque a própria preferência do profissional médico em realizar ações de docência possa já denotar um perfil diferenciado no que diz respeito a atitudes e comportamentos. Além disso, o contato frequente com a prática pode gerar no profissional médico masculino um impacto na atitude referente à relação médico-paciente no decorrer do tempo.

Verificou-se, ao comparar a atitude dos estudantes com a dos professores, que houve diferença estatisticamente significativa no escore geral, 4,35 ($\pm 0,5$) para graduandos e 4,52 ($\pm 0,5$) para docentes, sendo que os professores nesse estudo se mostraram mais centrados na pessoa que os próprios estudantes. Essa comparação pode suscitar importantes reflexões, já que considerando o valor de referência de Krupat¹⁰, de 4,57, ambos não alcançaram uma atitude nem medianamente centrada na pessoa. Um fato interessante é que os estudantes do primeiro ao oitavo período, ou seja, estudantes que não se encontravam no internato, apresentaram o escore poder com uma diferença maior em relação ao dos docentes ($p = 0,09$). Quando comparamos o escore poder dos professores com o de estudantes do internato ($p = 0,43$), não há diferença estatisticamente significativa, o que pode denotar maior proximidade de atitudes. Esse achado é de certa forma esperado, pois o contato maior dos estudantes com os pacientes nos diversos internatos possivelmente os coloca em situações em que aspectos de tratamento e conduta possam ser negociados e não apenas impostos. Em especial atendimentos ambulatoriais permitem essas situações de acordo. Ainda assim, como o escore geral da PPOS e o escore cuidado estão menores entre os estudantes, e como para ambos, docentes e estudantes, encontra-se em valores correspondentes a atitudes mais centradas no médico, é preciso refletir o que no decorrer do curso está dificultando o ensino da medicina centrada na pessoa, e o que pode ser feito para se reverter o quadro atual, melhorando inclusive, a atitude do professor. Algo que deve ser indagado é se, apesar das mudanças curriculares na direção da aprendizagem baseada em problemas, com ênfase na prática ambulatorial na Atenção Primária em Saúde e métodos ativos de ensino-aprendizagem, os estudantes ainda não se permeiam de exemplos de uma prática essencialmente biomédica e voltada para a doença em muitos outros cenários da graduação. Tanto é que Ribeiro¹⁹ enfatiza que o interesse dos estudantes muitas vezes é maior ao “caso interessante” que ao indivíduo enfermo. Somado a isso, o próprio currículo está voltado ainda predominantemente para a doença, sendo que pouco se discute ao longo da graduação sobre a importância da consulta médica em si e sobre a comunicação adequada com os pacientes. Ainda segundo a autora¹⁹, “para alcançar a mudança do modelo puramente biomédico para o modelo centrado no paciente”, as escolas médicas precisam inserir em seus currículos conhecimentos de ciências humanas e já

desde a semiologia médica priorizar a atenção ao paciente mais que à doença¹⁹. Menciona-se aqui também, a particularidade do docente médico, que na sua maioria não recebe formação pedagógica e aprende de modo intuitivo como ser um professor universitário, absorvendo exemplos de antigos docentes considerados “bons professores”²⁰. Intervenções pedagógicas abordando a prática centrada na pessoa para os mesmos poderiam entrar no rol de ações a serem desenvolvidas.

Um estudo realizado na Suécia encontrou que o bom professor deve ser um modelo para o estudante, o que demonstra a importância da prática clínica para a validação do que o mesmo pretende ensinar²¹. Dessa forma, o exemplo do professor, o seu comportamento e a sua atitude influenciam sobremaneira o olhar e a atitude dos estudantes. Isso impõe a necessidade de mudança na atitude de nossos professores, visto que a atitude dos mesmos ainda não está, nem medianamente centrada na pessoa.

Concluindo, este estudo apresenta limitações visto que, à semelhança dos trabalhos utilizando a PPOS no Brasil ^{13,15}, se deu através de uma abordagem transversal, e por amostra de conveniência, ou seja, não probabilística. Um estudo longitudinal seria necessário para avaliar a evolução da atitude de estudantes no decorrer do curso médico e dos docentes no decorrer do período de prática. A análise das atitudes dos estudantes e docentes do curso médico da Unimontes a respeito da relação médico-paciente permitiu desvendar um panorama local desconhecido e ainda ampliou horizontes globais de investigação, visto que na literatura internacional até então nunca havia sido estudada a atitude do professor de medicina, a esse respeito.

Verifica-se a necessidade de realizar novas pesquisas que avaliem não apenas a atitude, mas sim o comportamento desses sujeitos. Abordagens qualitativas também seriam cruciais dentro do tema. Mais importante, percebe-se a necessidade de mudanças estruturais e ou curriculares que possam impactar positivamente na atitude tanto de estudantes quanto de docentes de medicina, no que diz respeito à relação com aquele que deve estar no centro da relação, ou seja, o paciente.

Referências

1. Tsimtsiou Z, Kerasidou O, Efstathiou N, Papaharitou S, Hatzimouratidis K, Hatzichristou D. Medical students' attitudes toward patient-centred care: a longitudinal survey. *Medical Education*: 2007; 41:146-153.
2. Stewart M1, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Weston WW, Jordan J. The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Prac* 2000; 49(9): 796-804.
3. Little P, Everitt H, Williamson I, Warner G, Moore M, Gould C, Ferrier K, Payne S. Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations. *BMJ* 2001; 323(7318): 908-911.
4. Machado MMBC, Batista, SHSS. Interdisciplinarity in construction of the contents of medical curriculum. *Rev Bras Educ Médica* 2012; 36(4), 456-462.
5. Brasil. Lei nº 12.711 de 29 de agosto de 2012. Dispõe sobre o ingresso nas universidades federais e nas instituições federais de ensino técnico de nível médio e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília: Imprensa Nacional, ano 149, nº 169, seção 1, p. 1, 30 ago. 2012.

6. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério Brasil de avaliação econômica 2013. São Paulo: ABEP; 2013.
7. Krupat E, Putnam SM, Yeager C. The fit between doctors and patients: can it be measured? *J General Intern Med* 1996;11 (Suppl.):134.
8. Krupat E, Hiam CM, Fleming MZ, Freeman P. Patient-centeredness and its correlates among first year medical students. *Int. J. Psychiatry* 1999;29(3): 347-56
9. Pereira CM, Amaral CF, Ribeiro MM, Paro HB, Pinto RM, Reis LE et al. Cross-cultural validation of the Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS). *Patient Educ Couns* 2013; 91(1): 37-43.
10. Krupat E, Rosenkranz SL, Yeager CM, Barnard K, Putnam SM, Inui TS. The practice orientations of physicians and patients: the effect of doctor-patient congruence on satisfaction. *Patient Educ Counsel.* 2000;39(1):49-59.
11. Krupat E, Bell RA, Kravitz RL, Thom D, Azari R. When physicians and patients think alike: patient-centered beliefs and their impact on satisfaction and trust. *J Fam Pract.* 2001;50(12):1057-62.
12. Siegel S, Castellan Jr NJ. *Estatística não paramétrica para ciências do comportamento* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed, 2006.
13. Ribeiro MM. Avaliação da atitude do estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, a respeito da relação médico-paciente, no decorrer do curso médico. Belo Horizonte; 2006. Tese [Doutorado em Clínica Médica] - Universidade Federal de Minas Gerais.
14. Haidet P, Dains JE, Paterniti DA, Hechet L, Chang T, Tseng E et al. Medical students attitudes toward the doctor-patient relationship. *Med Educ* 2002; 36 (6): 568-574.
15. Peixoto JM, Ribeiro MMF, Amaral CFS. Atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente x modelo pedagógico. *Rev Bras Educ Médica* 2011; 35(2); 229-36.
16. Monchy C, Richardson R, Brown RA, Harden RM. Measuring attitudes of doctors: the doctor-patient (DP) rating. *Med Educ* 1988; 22: 231-239.
17. Lingardi V, Maffei C, Monchy C. Evaluating sex as a variable in doctor-patient relationship of an Italian medical student sample. *Med Educ* 1993; 27:188.
18. Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Velosky JJ, Erdmann JB et al. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. *Med Educ* 2001; 36:522-527.
19. Ribeiro MMF, Amaral CFS. (2008). Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. *Rev Bras Educ Médica* 2008; 32(1): 90-97.
20. Costa NMSC. Formação pedagógica de professores de medicina. *Rev Latinoam Enferm.* 2010;18(1):102-108.
21. Stenfors-Hayes T, Hult H, Dahlgren LO. What does it mean to be a good teacher and clinical supervisor in medical education? *Adv Health Sci Educ Theory Pract.* 2011;16(2):197-210.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das atitudes dos estudantes e docentes do curso médico da Unimontes a respeito da relação médico-paciente permitiu desvendar um panorama local desconhecido e ainda ampliou horizontes globais de investigação, visto que na literatura internacional até então nunca havia sido estudada a atitude do professor de medicina, a esse respeito.

Verifica-se a necessidade de realizar novas pesquisas que avaliem não apenas a atitude, mas sim o comportamento desses sujeitos em questão. Mais importante, percebe-se a necessidade de mudanças estruturais e ou curriculares que possam impactar positivamente na atitude tanto de estudantes quanto de docentes de medicina, no que diz respeito à relação com aquele que deve estar no centro, ou seja, o paciente.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, EG A formação médica em currículo com metodologia ativa-PBL: concepções docentes. 2009. Tese (Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde)- Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2009.
- ALMEIDA, EG; BATISTA, NA. Desempenho docente no contexto PBL: essência para aprendizagem e formação médica. **Revista brasileira de educação médica**, v. 37, n. 2, 2013, p. 192-201.
- ANASTASIA, CMJ. **Unimontes 50 anos: história e memória**. Editora Unimontes, 2012.
- ARCHER, E *et al.* Making use of an existing questionnaire to measure patient-centred attitudes in undergraduate medical students: A case study. **African Journal of Health Professions Education**, v. 6, n. 2, 2014, p. 150-154.
- BALINT, M *et al.* **Treatment or Diagnosis: a study of repeat prescriptions in general practice**. Philadelphia: JB Lippincott; 1970
- BALINT, M. **The Doctor, his Patient and the Illness**. International University Press, New York, 1957.
- BEATTIE, A *et al.* Does empathy change in first-year dental students? **European Journal of Dental Education**, v. 15, 2011, p.1-6.
- BRENNAN, T *et al.* Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. *Lancet*, v. 359, n. 9305, 2002. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/01406736/359/9305> Acesso em: 13 maio 2016.
- BYRNE, PS; LONG, BEL. **Doctors talking to patients**. London: HMSO; 1984.
- DE MONCHY, C *et al.* Measuring attitudes of doctors: -e doctor-patient rating. **Medical Education**, v. 22, 1988, p. 231-239.
- ENGEL, GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. **Science**, v. 196, n. 4286, 1977, p. 129-36.
- HAGGERTY, J *et al.* Definições operacionais dos atributos da atenção primária à saúde: um consenso entre os especialistas canadenses. **Annals of Family Medicine**, v. 5, n. 4, 2007, p. 336-44.
- HAIDET, P *et al.* Medical students attitudes toward patient-centered care and standardized patients' perceptions of humanism: a link between attitudes and outcomes. **Academic Medicine**, v. 76, 2001, p. 42-4.
- HAIDET, P, *et al.* Medical students' attitudes towards patientcentred care and standardized patient perceptions of humanism: A link between attitudes and outcomes. *Academic Medicine*, v. 76, n. 10, 2001, p.1013-1026.

HUDON, C *et al.* Measuring patients perceptions of patient-centered care: a systematic review of tools for family medicine. **Annals of Family Medicine**, v. 9, n. 2, 2011, p. 155-64.]

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE, 2016. Disponível em:http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2016/estimativa_dou.shtm. Acesso em: 15 de outubro de 2016.

KRUPAT, E *et al.* Patient-centeredness and its correlates among first year medical students. **The International Journal of Psychiatry in Medicine**, v. 29, n. 3,1999, p.347-356.

KRUPAT, E *et al.* The practice orientations of physicians and patients: the effect of doctor-patient congruence on satisfaction. **Patient Education and Counseling** , v. 39, n. 1, 2000, p. 49-59.

KRUPAT, E *et al.* When physicians and patients think alike: patient-centered beliefs and their impact on satisfaction and trust. **The Journal of Family Practice**, v. 50, n. 12,2001, p. 1057-1062.

KRUPAT, E; YEAGER, CM; PUTNAM, S. Patient role orientations, doctor-patient fit, and visit satisfaction. **Psychology and Health**, v. 15, 2000, p. 707-719.

LEE, KH *et al.* Attitudes towards the doctor-patient relationship: A prospective study in an Asian medical school. **Medical Education**, v. 42, 2008, p.1092-1099.

LEVENSTEIN, JH *et al.* The patient-centred clinical method 1. A model for the doctor-patient interaction in family medicine. **Journal of Family Practice**, v. 3, n. 1, 1986, p. 24-30.

LITTLE, P *et al.* Estudo observacional de efeito da medicina centrada no paciente e da abordagem positiva sobre os resultados das consultas de clínica geral. **BMJ**, v. 323, n. 7318, 2001, p. 908-911.

MATTINGLY, C; FLEMING, MH. **Clinical Reasoning-forms of inquiry in a therapeutic practice**. FA Devis, Philadelphia, PA, 1994.

MEAD, N; BOWER, P. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. **Social Science e Medicine**, v. 51, n. 7, 2000, p.1087–1110.

Medical Professionalism Project: ABIM Foundation Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. **Annals of Internal Medicine: Journal**, v. 136, 2002, p. 243-6.

MOREIRA, V. Revisitando as fases da abordagem centrada na pessoa. **Estudos de Psicologia**, v. 27, n. 4, 2010, p. 537-544.

NEUMAN, BM; YOUNG, RJ. A model for teaching total person approach to patient problems. **Nursing Research**, v. 21, n. 3, 1972, 264–269.

PEIXOTO, JM; RIBEIRO, MMF; AMARAL, CFS. Atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente x modelo pedagógico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 2, 2011, p. 229-36.

PENDLETON, D *et al.* **The consultation: an approach to learning and teaching**. Oxford: Oxford University Press; 1984.

PEREIRA, CM *et al.* Cross-cultural validation of the Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS). **Patient Education and Counseling**, v. 91, n. 1, 2013, p. 37-43.

REGO, S. O profissionalismo e a formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 4, 2012, p. 445-446. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022012000600001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 maio 2016.

RIBEIRO, LRC. A aprendizagem baseada em problemas (PBL): uma implementação na educação em engenharia na voz dos atores. 2005. 209f. Tese (Doutorado em Educação), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2005.

RIBEIRO, MMF. Avaliação da atitude do estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, a respeito da relação médico-paciente, no decorrer do curso médico. 2006. Tese (Doutorado em Clínica Médica)- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

RIBEIRO, MMF; AMARAL, CFS. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, 2008, p. 90-7.

ROGERS, C. **Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory**. Riverside Press, Cambridge, MA, 1951.

ROSS, EF; HAIDET P. Attitudes of physical therapy students towards patient-centered care, before and after a course in psychosocial aspects of care. **Patient Education and Counseling**, v. 85, 2011, p.529-532.

STEWART, M *et al.* O impacto do cuidado centrado no paciente sobre os resultados. **Journal of Family Practice**, v. 49, n. 9, 2000, p. 796-804.

STEWART, M *et al.* **Patient-Centered Medicine: transforming the clinical method**. 2 ed. Abington: Radcliffe Medical Press; 2003.

STREET, RS *et al.* Beliefs about control in the physician-patient relationship: Effect on communication in medical encounters. **Journal of General Internal Medicine**, v. 18, 2003, p. 609-616.

TSIMTSIOU, Z *et al.* Medical students' attitudes toward patient-centred care: a longitudinal survey. **Medical Education**, v. 41, n. 2, 2007, p. 146-53.

UNIMONTES, 2016. **Histórico da Unimontes**. Disponível em: <http://www.Unimontes.br/index.php/institucional/historico-da-Unimontes> Acesso em: 15 maio 2016.

APÊNDICES

APÊNCICE A – Questionário sociodemográfico – para o estudante

Este questionário contém algumas perguntas sobre você, suas atividades e escolhas em relação à medicina. Responda a cada item ou preencha os espaços em branco:

- 1- Período que você está cursando: _____ Período
- 2- Idade: _____ anos
- 3- Sexo: () M () F
- 4- Especialidade pretendida após a formatura (se houver mais de uma opção especifique) :
Especificar: 1) _____ 2) _____ 3) _____
- 5- Pai ou mãe médicos: () Sim () Não
- 6- Participação em estágios extracurriculares: () Sim () Não
- 7- Participação em atividade de iniciação científica: () Sim () Não
- 8- Matriculado via sistema de cotas: () Sim () Não
- Se sim, em qual categoria você se enquadrou:
() Afro-descendente carente;
() Carente egresso de escola pública;
() Portador de deficiência
() Indígena
- 9- Praticante de alguma religião : () Sim – Se sim, qual? _____ () Não
- 10- Praticante de alguma atividade artística :
() Sim – Se sim, qual? _____ Exerce profissionalmente? () Sim () Não
() Não

1- Aspectos socioeconômicos:

Na sua residência você possui:	Quantidade (circule a opção adequada)
Banheiros -----	0 1 2 3 4ou +
Empregados domésticos -----	0 1 2 3 4ou +
Automóveis-----	0 1 2 3 4ou +
Microcomputador-----	0 1 2 3 4ou +
Lava louça-----	0 1 2 3 4ou +
Geladeira -----	0 1 2 3 4ou +
Freezer-----	0 1 2 3 4ou +
Lava roupa -----	0 1 2 3 4ou +
DVD -----	0 1 2 3 4ou +

Micro-ondas ----- 0 1 2 3 4ou +
 Motocicleta ----- 0 1 2 3 4ou +
 Secadora roupa ----- 0 1 2 3 4ou +
 Escolaridade da pessoa de referência (marque a alternativa adequada):
 Analfabeto/Fundamental I incompleto
 Fundamental I completo/Fundamental II incompleto
 Fundamental II completo /Médio incompleto
 Médio completo / Superior incompleto
 Superior completo

Serviços Públicos (marque a opção adequada) Não Sim
 Água encanada () ()
 Rua pavimentada () ()

Renda familiar, em Salários Mínimos (SM). Obs: Salário Mínimo vigente = 788,00 reais:

() < 10 SM () 10-20 SM () 20-40 SM () > 40 SM

APÊNCICE B – Questionário sociodemográfico – para o professor

Este questionário contém algumas perguntas sobre você, suas atividades e escolhas em relação à medicina. Responda a cada item ou preencha os espaços em branco:

1- Ano de formatura: _____

2- Tempo de docência no curso médico: _____

3- Idade: _____ anos

4- Sexo: () M () F

5- Especialidade exercida:

Especificar: 1) _____ 2) _____ 3) _____

(Se exercer mais de uma especialidade, especificar quais)

6- Pai ou mãe médicos: () Sim () Não

7- Participação como docente em atividade de iniciação científica: () Sim () Não

8- Você atua como professor de medicina em outra universidade? () Sim () Não

9- Em qual cenário você exerce suas atividades profissionais, além da universidade?

- Ambulatorial público: atenção primária à saúde
 Ambulatorial público : atenção especializada (especialista)
 Ambulatorial privado : convênios / atendimento particular
 Hospitalar : enfermaria (seja atendimento público ou privado)
 Hospitalar : pronto-socorro, pronto-atendimento, CTI, UTI.
 Exclusividade à docência

Em qual desses cenários acima você dispense mais tempo? _____

10- Praticante de alguma religião : () Sim – Se sim, qual? _____ () Não

APÊNDICE C - TERMO DE CONCORDÂNCIA DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA

Título da pesquisa: Relação médico-paciente: a atitude de estudantes e professores de medicina em uma universidade brasileira. Instituição promotora: Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes Patrocinador: Não se aplica. Pesquisadora responsável: Noely Soares Veloso Moura

Atenção: Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Esta declaração descreve o objetivo, metodologia/procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis a você e o seu direito de sair do estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

- 2- **Objetivo:** O objetivo geral deste estudo é avaliar a atitude dos estudantes e professores do curso de medicina da Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes, a respeito da relação médico-paciente, utilizando o instrumento PPOS (Patient-practitioner Orientation Scale), traduzido em português para Escala de Orientação Médico-Paciente (EOMP).
- 3- **Metodologia/procedimentos:** Este é um estudo transversal analítico com estudantes e professores dos cursos de graduação em medicina em Montes Claros, utilizando a PPOS “Patient-Practitioner Orientation Scale” Os sujeitos da pesquisa serão os estudantes de medicina da cidade de Montes Claros, que estiverem cursando o segundo semestre de 2015, bem como os professores da instituição, atuantes no mesmo período. Além da PPOS, será utilizado um questionário sócio-demográfico mantido em anonimato com informações como idade, sexo, semestre da graduação, renda familiar, especialidade médica pretendida após a formatura, nível de escolaridade dos pais e participação em iniciação científica e estágios extracurriculares supervisionados Utilizaremos o SPSS e o Windows 10 para examinar os dados. Serão determinados o escore médio da PPOS bem como os subescores de “Cuidado” e “Poder”.
- 4- **Justificativa:** A aplicação de um instrumento que acessa a atitude não só de nossos estudantes, mas também de nossos professores, a respeito da relação médico-paciente, será uma iniciativa pioneira em nosso país e também um parâmetro para futuras comparações.
- 5- **Benefícios:** Espera-se que o estudo contribua para implementação de mudanças na grade curricular de cursos de graduação em medicina e que também resulte em atividades de capacitação e sensibilização dos docentes.
- 6- **Desconfortos e riscos:** Não serão previstos riscos físico e moral, no entanto, pode gerar desconforto em relação ao tempo despendido para responder ao questionário.
- 7- **Danos:** não estão previstos danos físico ou moral.
- 8- **Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:** Não se aplica.
- 9- **Confidencialidade das informações:** As informações concedidas serão usadas somente para fins científicos, e os participantes da pesquisa terão identidade preservada.
- 10- **Compensação/indenização:** Uma vez que não são previstos quaisquer tipos de riscos, desconfortos ou danos morais e físicos aos participantes da pesquisa, também não é prevista nenhuma forma de indenização e recompensa.
- 11- **Outras informações pertinentes:** Não se aplica.
- 12- **Consentimento:** Li e entendi as informações precedentes. Tive oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, indicando meu consentimento para participar nesta pesquisa, até que eu decida o contrário. Receberei uma cópia assinada deste consentimento. Em se tratando de pesquisa a ser realizada com menores de idade, responsabilizarei pela divulgação dos dados.

Nome do participante	Assinatura do participante	___/___/___
----------------------	----------------------------	-------------

Noely Soares Veloso Moura- Pesquisadora responsável	Assinatura	Data
---	------------	------

Endereço do Pesquisador: Rua Tapajós, nº 243, Melo, CEP: 39401-065, Montes Claros, MG. Telefone: (38) 3221-7754, email: noely.veloso@yahoo.com.br

ANEXOS

ANEXO A - Patient-Practitioner Orientation Scale

The statements below refer to beliefs that people might have concerning doctors, patients, and medical care. Read each item and then blacken in the circle to indicate how much you agree or disagree with each.

	<i>Strongly disagree</i>	<i>Moderately disagree</i>	<i>Slightly disagree</i>	<i>Slightly agree</i>	<i>Moderately agree</i>	<i>Strongly agree</i>
1. The doctor is the one who should decide what gets talked about during a visit.	()	()	()	()	()	()
2. Although health care is less personal these days, this is a small price to pay for medical advances.	()	()	()	()	()	()
3. The most important part of the standard medical visit is the physical exam.	()	()	()	()	()	()
4. It is often best for patients if they do not have a full explanation of their medical condition.	()	()	()	()	()	()
5. Patients should rely on their doctors' knowledge and not try to find out about their conditions on their own.	()	()	()	()	()	()
6. When doctors ask a lot of questions about a patient's background, they are prying too much into personal matters.	()	()	()	()	()	()
7. If doctors are truly good at diagnosis and treatment, the way they relate to patients is not that important.	()	()	()	()	()	()
8. Many patients continue asking questions even though they are not learning anything new.	()	()	()	()	()	()
9. Patients should be treated as if they were partners with the doctor, equal in power and status.	()	()	()	()	()	()
10. Patients generally want reassurance rather than information about their health.	()	()	()	()	()	()
11. If a doctor's primary tools are being open and warm, the doctor will not have a lot of success.	()	()	()	()	()	()
12. When patients disagree with their doctor, this is a sign that the doctor does not have the patient's respect and trust.	()	()	()	()	()	()

13. A treatment plan cannot succeed if it is in conflict with a patient's lifestyle or values. () () () () () ()
14. Most patients want to get in and out of the doctor's office as quickly as possible. () () () () () ()
15. The patient must always be aware that the doctor is in charge. () () () () () ()
16. It is not that important to know a patient's culture and background in order to treat the person's illness. () () () () () ()
17. Humor is a major ingredient in the doctor's treatment of the patient. () () () () () ()
18. When patients look up medical information on their own, this usually confuses more than it helps. () () () () () ()

ANEXO C–Parecer do Comitê de Ética em Pesquisas

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: A ATITUDE DE ESTUDANTES E PROFESSORES DE MEDICINA EM UNIVERSIDADES BRASILEIRAS

Pesquisador: Noely Soares Veloso Moura

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 49815315.2.0000.5146

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.293.661

Apresentação do Projeto:

Estudo transversal analítico com estudantes e professores dos cursos de graduação em medicina em Montes Claros, utilizando a PPOS "Patient-Practitioner Orientation Scale", cuja versão original foi traduzida e validada para o português, cujo objetivo é avaliar o que os sujeitos pensam a respeito dos papéis do médico e do paciente na relação estabelecida entre ambos. Os sujeitos da pesquisa serão os estudantes de medicina da cidade de Montes Claros, que estiverem cursando o segundo semestre de 2015, bem como os professores das respectivas instituições, atuantes no mesmo período. Será realizado estudo piloto com estudantes selecionados, porém esses resultados não serão incluídos para análise. A escala PPOS ("Patient-practitioner Orientation Scale), constitui num instrumento composto por 18 itens, com respostas em escala de 6 pontos de Linkert variando desde "discordo totalmente" a "concordo totalmente". A partir da escala, serão ainda acessadas, como fizeram Ribeiro et al. (2008), duas dimensões: a do "Cuidado" e a do "Poder": a primeira se referindo ao suporte na relação médico-paciente (nove itens) e a segunda se referindo à divisão de poder na tomada de decisões (demais nove itens). Antes da sua utilização, obteremos o consentimento do autor original. Será também utilizado um questionário sócio-demográfico mantido em anonimato com informações como idade, sexo, semestre da graduação, renda familiar, especialidade médica pretendida após a formatura, nível de escolaridade dos pais e

Endereço: Av Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profº Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia **CEP:** 39.401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 1.293.661

participação em iniciação científica e estágios extracurriculares supervisionados. Será utilizada a análise de variância (ANOVA) para examinar o efeito das variáveis dos questionários sócio-demográficos e a interação com o escore encontrados para estudantes e professores.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a atitude dos estudantes e professores dos cursos de medicina em Montes Claros, Minas Gerais, a respeito da relação médico-paciente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não são previstos riscos físico ou moral, no entanto, pode gerar desconforto em relação ao tempo despendido para responder ao questionário.

Benefícios:

Contribuir para mudanças na grade curricular a respeito do ensino da relação médico-paciente assim como gerar possíveis ações de educação continuada aos docentes, a respeito de um tema tão relevante. A atitude de nossos estudantes e professores de medicina mais orientada para a pessoa repercutirá numa melhor assistência à saúde para a própria população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante que poderá contribuir para mudanças na grade curricular a respeito do ensino da relação médico-paciente assim como gerar possíveis ações de educação continuada aos docentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou os termos obrigatórios conforme recomendações.

Recomendações:

Apresentação do relatório da pesquisa por meio da Plataforma Brasil em "Enviar Notificação".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se de acordo com as recomendações do CEP/Unimontes

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa em seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Pro^f Darcy Rib
Bairro: Vila Mauncéia **CEP:** 39 401-089
UF: MG **Município:** MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 **Fax:** (38)3229-8103 **E-mail:** smelocosta@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 1.293.661

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_598331.pdf	30/09/2015 10:44:28		Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaracaoDeRecursosProprios.pdf	30/09/2015 10:35:58	Noely Soares Veloso Moura	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetomestradoত্রintadesetembro.doc	30/09/2015 10:12:13	Noely Soares Veloso Moura	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostopdf.pdf	30/09/2015 08:32:53	Noely Soares Veloso Moura	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeconcordancia.pdf	29/09/2015 10:10:22	Noely Soares Veloso Moura	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/09/2015 09:48:17	Noely Soares Veloso Moura	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MONTES CLAROS, 23 de Outubro de 2015

Assinado por:

Ana Augusta Maciel de Souza
(Coordenador)

Endereço: Av Dr Rui Braga s/n-Camp Univers Profª Darcy Rib
Bairro: Vila Mauricéia CEP: 39 401-089
UF: MG Município: MONTES CLAROS
Telefone: (38)3229-8180 Fax: (38)3229-8103 E-mail: smelocosta@gmail.com

Anexo D- Parecer do autor do PPOS quanto a utilização do questionário

