

UNIVERSIDADE JOSE DO ROSÁRIO VELANO - UNIFENAS

Mateus Pagani de Paiva

AVALIAÇÃO DA ATITUDE DO ESTUDANTE DE MEDICINA A RESPEITO DA
RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NA UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO
DE BELO HORIZONTE

Belo Horizonte

2018

Mateus Pagani de Paiva

AVALIAÇÃO DA ATITUDE DO ESTUDANTE DE MEDICINA A RESPEITO DA
RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NA UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO
DE BELO HORIZONTE

Dissertação apresentada à Universidade José do
Rosário Vellano – UNIFENAS, como parte das
exigências para a obtenção do título de Mestre em
Ensino em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. José Maria Peixoto

Belo Horizonte
2018

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Itapoã
Conforme os padrões do Código de Catalogação Anglo Americano (AACR2)

61-057(043.3)

P149a Paiva, Mateus Pagani.

Avaliação da atitude do estudante de medicina respeito da relação Médico-paciente na Universidade José do Rosário Vellano de Belo Horizonte [manuscrito] / Mateus Pagani Paiva. -- Belo horizonte, 2018.

57f. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade José do Rosário Vellano, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ensino em Saúde, 2018.

Orientador : Prof. Dr. José Maria Peixoto.

1. Assistência centrada no paciente. 2. Relação médico-paciente. 3. Educação médica. 4. Atitude do pessoal de saúde. I. Peixoto, José Maria. II. Título.

Bibliotecária responsável: Kely A. Alves CRB6/2401



Presidente da Fundação Mantenedora - FETA

Larissa Araújo Velano Dozza

Reitora

Maria do Rosário Velano

Vice-Reitora

Viviane Araújo Velano Cassis

Pró-Reitor Acadêmico

Mário Sérgio Oliveira Swerts

Pró-Reitora Administrativo-Financeira

Larissa Araújo Velano Dozza

Pró-Reitora de Planejamento e Desenvolvimento

Viviane Araújo Velano Cassis

Diretor de Pesquisa e Pós-graduação

Mário Sérgio Oliveira Swerts

Vice-diretora de Pesquisa e Pós Graduação

Laura Helena Órfão

Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

Antonio Carlos de Castro Toledo Jr.

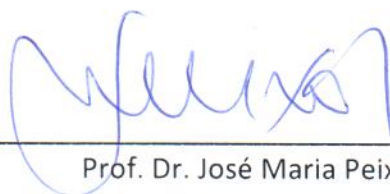
Certificado de Aprovação

“AVALIAÇÃO DA ATITUDE DO ESTUDANTE DE MEDICINA A RESPEITO DA RELAÇÃO MÉDICO
PACIENTE NA UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO DE BELO HORIZONTE”

AUTOR: Mateus Pagani de Paiva

ORIENTADOR: Prof. Dr. José Maria Peixoto

Aprovado como parte das exigências para obtenção do Título de **Mestre Profissional em Ensino em Saúde** pela Comissão Examinadora.



Prof. Dr. José Maria Peixoto



Profa. Dra. Maria Mônica Freitas Ribeiro



Prof. Dr. Alexandre de Araújo Pereira

Belo Horizonte, 13 de julho de 2018.



Prof. Dr. Antonio Carlos de Castro Toledo Jr
Coordenador do Mestrado Profissional
Em Ensino em Saúde
UNIFENAS

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo, fará coisas admiráveis.”

(José Alencar)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me concedido a oportunidade de vencer e de conseguir concluir mais essa etapa tão almejada, que antes de ser sonhada por mim, foi sonhada por Ele.

À minha esposa, Sabina, pelo amor, pelo apoio e pela paciência nos momentos decisivos, a qual sempre acreditou no meu potencial e me fortaleceu, o que para mim foi muito importante.

Aos meus pais, que nunca mediram esforços para que eu chegasse aonde cheguei e aos quais devo tudo que consegui. Principalmente ao meu pai, Antônio Henrique, que comigo participou como colega, compartilhando as dificuldades e os conhecimentos adquiridos, fortalecendo ainda mais a imagem de maior exemplo como profissional e ser humano.

Ao meu irmão, as minhas irmãs e à família de minha esposa (minha segunda família), que, nos momentos de minha ausência, sempre fizeram entender que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente.

Aos professores, que afinal são os transmissores do conhecimento, por todos os ensinamentos proporcionados a mim e aos meus colegas de mestrado.

Ao meu orientador Peixoto, pela atenção dispensada, pela orientação segura, pelo incentivo nos momentos difíceis até a conclusão deste trabalho.

À acadêmica Giovanna, que também escolheu o tema para sua iniciação científica, pela ajuda e para o comprometimento para a realização deste trabalho.

À UNIFENAS, instituição também responsável pela minha formação, que incentivou e oportunizou a realização e a conclusão desse projeto pessoal e institucional.

E a todos aqueles que contribuíram de forma direta ou indiretamente para a realização deste sonho.

RESUMO

Introdução: Escolas médicas, em geral, têm o currículo focado nos aspectos biomédicos que favorecem o desenvolvimento de atitudes autoritárias e focadas na doença ao final do curso. Estudos têm avaliado a atitude do aluno diante de mudanças curriculares que transformam o método clínico. **Objetivos:** Avaliar a atitude dos estudantes de medicina em relação ao paciente: se apresentam atitudes centrada na pessoa ou na doença e se demonstram tendências de compartilhamento do poder e do cuidado, em uma escola que adota a metodologia do aprendizado baseado em problemas (ABP), após a introdução do ensino do método clínico centrado na pessoa na estratégia de treinamento de habilidades. **Métodos:** A atitude dos estudantes foi avaliada utilizando a escala EOMP, que mede as preferências individuais nos aspectos da relação médico-paciente. A EOMP fornece três tipos de escores: o escore total da EOMP (ETOT), uma subescala que avalia a capacidade de compartilhar decisões, subescala de poder (SEP) e outra que avalia o quanto o profissional acredita que os sentimentos, as emoções e os problemas da vida pessoal do paciente devem ser considerados no processo de planejamento dos cuidados, a subescala de cuidado (SEC). Os participantes foram estudantes do 1º, 3º, 5º, 7º, 9º e 11º períodos, do 1º semestre de 2017. As médias dos escores foram comparadas utilizando a ANOVA. **Resultados:** As médias dos escores da EOMP para toda a amostra de respondentes foram: ETOT de 4,53 (\pm 0,46), SEC 4,92 (\pm 0,46) e SEP 4,15 (\pm 0,67). A ANOVA mostrou que não existe interação do período do aluno e os escores da EOMP frente à relação médico-paciente, porém existe influência significativa entre o gênero e os fatores período do curso e o gênero na medida dos escores. Foi observado que a média dos escores da EOMP ao final do curso foi maior entre os alunos do gênero masculino em relação ao gênero feminino. A análise de conglomerados mostrou que há associação significativa dos escores e o fato de o aluno possuir bolsa de estudo. Os resultados se assemelham a um estudo prévio realizado nesta escola em 2008. **Conclusão:** As mudanças instrucionais do ensino do método clínico centrado na pessoa não modificaram o padrão de evolução da EOMP. Chama a atenção o ganho no escore dos EOMP em alunos do gênero masculino, do início para o final do curso, fato atribuído, no primeiro estudo, à metodologia do ABP.

Palavras-chave: Assistência Centrada no Paciente. Relação médico-paciente. Educação Médica. Atitude do Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Medical schools, in general, have a curriculum focused on the biomedical aspects that favor the development of an authoritarian and disease-focused attitude at the end of the course. Studies have evaluated the student's attitude towards curricular changes that transform the clinical method. **Objectives:** Evaluate the attitude of medical students towards the patient: whether they show attitudes centered on the person or the illness and demonstrate tendencies of sharing of power and care, in a school that adopts the methodology of learning based on problems (PBL), after introducing the teaching of the person-centered clinical method in the skills training strategy. **Methods:** Student attitude was assessed using the EOMP scale, which measures individual preferences in aspects of the physician-patient relationship. The EOMP provides three types of scores: the total EOMP score (ETOT), a subscale that evaluates the ability to share decisions, power subscale (SEP), and another that assesses how much the professional believes that feelings, emotions and problems of the patient's personal life should be considered in the care planning process, the subscale of care (SEC). Participants were 1st, 3rd, 5th, 7th, 9th and 11th semester students of the 1st semester of 2017. The mean scores were compared using ANOVA. **Results:** The mean scores of EOMP for the whole sample of respondents were: ETOT of 4.53 (± 0.46), SEC 4.92 (± 0.46) and SEP 4.15 (± 0.67). ANOVA showed that there is no interaction between the student's period and the EOMP scores in relation to the doctor-patient relationship, however, there is a significant influence between gender and the course period and gender factors in the measurement of the scores. It was observed that the mean of the EOMP scores at the end of the course was higher among the male students in relation to the female gender. The analysis of conglomerates showed that there is a significant association between the scores and the fact that the student has a scholarship. The results resemble a previous study conducted at this school in 2008. **Conclusion:** The instructional changes in the teaching of the person-centered clinical method did not modify the pattern of evolution of PMPO. It is worth noting the gain in the EOMP score in male students, from the beginning to the end of the course, attributed fact, in the first study to the PBL methodology.

Keywords: Patient Centered Care. Physician-Patient Relationships. Medical Education. Attitude of Health Personnel.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	- Médias do ETOT dos alunos por período do curso e sexo.....	30
Gráfico 2	- Médias dos escores SEP dos alunos, por período do curso e sexo	32
Gráfico 3	- Médias do escore SEC dos alunos, por período do curso e sexo	33
Gráfico 4	- Distribuição dos grupos de alunos gerados pela análise de conglomerados em relação à média dos escores SEP e SEC	34
Gráfico 5	- Distribuição dos 2 grupos de conglomerados por período do curso	35
Gráfico 6	- Distribuição dos 2 grupos de conglomerados por sexo	36
Gráfico 7	- Distribuição dos 2 grupos de conglomerados, de acordo com a questão “Acredita em Deus?”	36
Gráfico 8	- Distribuição dos 2 grupos de conglomerados de acordo com a situação no curso	37
Gráfico 9	- Distribuição dos 2 grupos de conglomerados e o fato de possuir outra graduação na área da saúde	37
Gráfico 10	- Distribuição dos 2 grupos de conglomerados de acordo com a área de atuação futura	38
Gráfico 11	- Distribuição dos 2 grupos de conglomerados de acordo com a raça	38
Gráfico 12	- Distribuição dos 2 grupos de conglomerados por de acordo a utilização ou não de bolsa de estudos	39
Gráfico 13	- Distribuição dos 2 grupos de conglomerados de acordo com a renda familiar estimada	39
Gráfico 14	- Distribuição dos 2 grupos de conglomerados em relação ao fato de possuir alguma doença crônica	40

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos alunos em relação às variáveis de interesse	24
Tabela 2 - Medidas descritivas da idade dos alunos, por período do curso	26
Tabela 3 - Análise comparativa entre os períodos do curso quanto ao sexo dos alunos	26
Tabela 4 - Medidas descritivas dos escores da EOMP para toda a amostra de participantes.....	27
Tabela 5 - Medidas descritivas dos escores da EOMP para toda a amostra por sexo	27
Tabela 6 - Medidas descritivas dos escores da EOMP por período	28
Tabela 7 - Avaliação da influência dos fatores período do curso e do sexo no ETOT.....	29
Tabela 8 - Medidas descritivas e comparativas do ETOT em relação aos fatores período e sexo	29
Tabela 9 - Avaliação da influência dos fatores período do curso e do sexo no escore SEP31	
Tabela 10 - Medidas descritivas e comparativas do escore SEP em relação aos fatores período e sexo	31
Tabela 11 - Avaliação da influência dos fatores período e sexo dos alunos no escore SEC.....	32
Tabela 12 - Medidas descritivas e comparativas dos escores SEC em relação aos períodos e sexo	33
Tabela 13 - Comparação das médias SEP e SEC entre os grupos de conglomerados	34

LISTA DE ABREVIATURAS

ABP	Aprendizado Baseado em Problemas
ANOVA	Análise de Variância
CT	Currículo Tradicional
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EOMP	Escala de Orientação Médico-Paciente
ETOT	Escore Total da EOMP
HUAV	Hospital Universitário Alzira Vellano
MA	Metodologias ativas
PPOS	<i>Patient-practitioner Orientation Scale</i>
SEC	Subescala de Cuidado
SEP	Subescala de Poder
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TH	Treinamento de Habilidades
UNIFENAS	Universidade José do Rosário Vellano

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	JUSTIFICATIVA	19
3	OBJETIVOS	20
3.1	Objetivo geral	20
3.2	Objetivos específicos	20
4	METODOLOGIA	21
4.1	Local e Sujeitos da pesquisa	21
4.2	Materiais e métodos	21
4.3	Método	22
4.4	Análise dos dados	23
5	RESULTADOS	24
5.1	Descrição da amostra	24
5.2	Avaliação dos escores da EOMP dos alunos (ETOT, SEP e SEC)	27
5.3	Análise dos conglomerados	34
6	DISCUSSÃO	41
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
	REFERÊNCIAS	47
	ANEXOS	50

1 INTRODUÇÃO

Segundo Stewart (2010), os modelos de prática assistencial são valiosos por orientarem a percepção de características específicas, por fornecerem um modelo para o entendimento dos fatos, por direcionarem as ações e por facilitarem o entendimento do que é importante. O modelo dominante na prática médica, chamado de “modelo convencional”, é caracterizado por simplificar os problemas do paciente. Engel (1977:1930) descreve esse modelo como “um método que toma como princípio que a doença é delimitada, somente, por variáveis biológicas”. Por esse modelo, no processo de doença, não há espaço para as dimensões sociais, psicológicas e comportamentais.

Diante do questionamento a respeito das limitações do “modelo convencional”, na década de 1980, na Faculdade de Medicina de Western Ontário, sob a influência do Dr Joseph Levenstei, o modelo clínico centrado na pessoa foi pensado e iniciada sua construção. A proposta desse modelo implica várias mudanças na mentalidade médica. Deve-se destacar a noção hierárquica do “modelo convencional”, em que o médico está no comando e o paciente é um sujeito passivo nos processos de doença e de cuidados.

Segundo Gallagher et al. (2001), as escolas médicas, em sua maioria, têm em seu currículo o ensino da prática médica orientada pelo “modelo convencional” cujos aspectos técnicos não favorecem o desenvolvimento psicossocial e de comunicação interpessoal. No entanto, há, nos dias atuais, uma tendência de mudança para a construção de currículos que valorizem as habilidades de comunicação e de formação de profissionais com um olhar mais holístico e humanizado, como dito por Peixoto (2009), currículos capazes de formar médicos que relacionam os princípios da empatia, da compaixão, da honestidade, da integridade e do altruísmo com a excelência profissional.

Nesse sentido, com a prática clínica centrada na pessoa, o paciente é sujeito ativo no processo de cuidado e o médico precisa compartilhar o poder no relacionamento e equilibrar subjetividade e objetividade, encontrar mente e corpo, compreender o sujeito nas suas dimensões físicas, sociais, culturais, psicológicas e até mesmo espirituais (DIEZ-GÕNI; DIEZ, 2017). Segundo Ribeiro e Amaral (2008), essa mudança é uma proposta de transformação do método clínico tradicional.

Shaw et al. (2012) demonstraram que a prática centrada na pessoa vai refletir em uma significativa diferença na interação verbal que inclui mais atenção ao estilo de vida, menos foco biomédico, e maior efeito no estabelecimento do *rapport*. Mais do que isso, esse modelo clínico se baseia na relação médico-paciente humanizada, que pressupõe atitudes centradas no paciente e no compartilhamento da tomada de decisão, em oposição ao modelo tradicional, de atitudes centradas no médico ou na doença. Esse novo modelo favorece a educação em saúde do paciente e melhora sua adesão aos cuidados.

Além disso, tem-se por meio dessa prática médica um conceito holístico, que possui componentes interativos durante o encontro do médico com o paciente. Para que isso aconteça, é preciso que o médico se aproprie de uma boa comunicação, seja capaz de explorar as razões pelas quais o paciente o procura, compreenda o seu mundo, sua personalidade, sua cultura, seus valores, necessidades emocionais e a própria doença deste. A prática médica centrada no paciente é considerada essencial para a qualidade dos cuidados com a saúde e está associada com maior satisfação e adesão ao tratamento pelos pacientes (PEREIRA, 2012).

Assim, por meios de tais reflexões e mudanças de paradigmas do modelo de prática médica vigente, evolui-se e caminha-se em direção a um modelo cujo paciente é o agente do processo de adoecer e de cuidados. Neste, a comunicação médico e paciente se estreita e as relações de poder passam a ser compartilhadas. Tanto a objetividade como a subjetividade são consideradas nessa prática clínica como um instrumento capaz de adentrar o universo do paciente e, assim, possibilitar a construção da medicina centrada na pessoa pilada nos seus seis componentes interativos.

Stewart (2010), em seu livro *Medicina Centrada na Pessoa - Transformando o Método Clínico*, descreve esses seis componentes interativos divididos em dois grupos. Os três primeiros componentes englobam a relação do médico com o paciente. Já os três últimos, concentram-se no contexto em que o médico e o paciente interagem. O primeiro componente explora a doença e a experiência do adoecer, ou seja, avalia o processo de doença por meio do histórico clínico e do exame físico, além de adentrar no mundo da pessoa atendida para entender a experiência única de estar doente. No segundo, tem-se a interação dos conceitos de doença e da experiência e o entendimento da doença. Nesse quesito, é importante compreender todos os múltiplos aspectos da vida do paciente como exemplo a sua

personalidade e questões do ciclo de vida. A elaboração de um plano conjunto de manejo dos problemas entre a pessoa atendida e o médico é o terceiro componente. Neste, objetiva-se definir o problema apresentado, o estabelecimento de metas de tratamento e ou manejo da doença, identificando os papéis a serem assumidos por ambos. Prevenção e promoção de saúde pertencem ao quarto componente que tem um cunho educador e que não deveria deixar de ser salientado no momento de uma consulta. Para um adequado exercício da profissão, o médico deve ser um bom comunicador, uma vez que a comunicação facilita a construção de um relacionamento médico-paciente seguro e acolhedor. O quinto componente enfatiza a construção do relacionamento médico e paciente por meio da compaixão, da confiança, do compartilhamento de poder e da cura. Para completar, o sexto componente trata da prática médica realista, na qual o médico deve ser capaz de participar do trabalho em equipe e de reconhecer a importância da administração de recursos em saúde.

Pela importância do tema, percebe-se na literatura um grande interesse na avaliação do comportamento dos estudantes de medicina ou de suas atitudes, por meio da construção de instrumentos que possam avaliar a evolução e o ensino das habilidades afetivas e comportamentais a respeito da relação médico-paciente.

Krupat et al. (1999) desenvolveram uma escala de orientação médico-paciente (*Patient-Practitioner Orientation Scale - PPOS*) que avalia a atitude dos pacientes, dos médicos e dos estudantes de medicina a respeito da relação médico-paciente, verificando se esta atitude é centrada no médico e/ou na doença (agenda biomédica), ou se considera os interesses do paciente (agenda do paciente). A escala consiste de dezoito itens que refletem duas dimensões relacionadas à relação médico-paciente: o *compartilhamento* e o *cuidado*. Os itens relacionados ao *compartilhamento* (1, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 15 e 18) avaliam a atitude de compartilhamento de “poder”, ou seja, o quanto os profissionais acreditam que o planejamento dos cuidados deve ser decidido, levando-se em consideração as opiniões dos pacientes. Os itens relacionados ao *cuidado* (2, 3, 6, 7, 11, 13, 14, 16 e 17) refletem o quanto os médicos e estudantes de medicina acreditam que as expectativas, o sentimento e as emoções dos pacientes são importantes componentes do processo de saúde-doença e devem ser levados em consideração durante o atendimento e estabelecimento do plano de cuidados. Baixos escores da PPOS refletem uma orientação centrada na agenda biomédica, enquanto escores mais elevados indicam uma orientação centrada na agenda do paciente.

Diversos estudos têm sido realizados com a escala PPOS, buscando compreender os fatores envolvidos no tipo de atitude desenvolvida por estudantes de medicina, centrada na agenda biomédica ou na agenda do paciente (HAIDET et al., 2002; LEE et al., 2008; MOORE, 2008, 2009; RIBEIRO et al 2006; TSIMTSIOU et al., 2007; MATS WAHLQVIST et al., 2010). Alguns desses estudos procuraram avaliar a interação da PPOS com a proposta curricular adotada pela instituição (PEIXOTO et al., 2011).

Procurando avaliar se o tipo de metodologia de ensino adotada por uma escola que utiliza um currículo tradicional (CT) ou Aprendizado Baseado em Problemas (ABP) teria influência na atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente, Peixoto et al (2011) conduziram um estudo comparando a atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente entre duas escolas privadas de uma mesma Mantenedora, uma que adota o CT (UNIFENAS-Alfenas) e outra o ABP (UNIFENAS-BH), utilizando a escala PPOS. Participaram do estudo 132 estudantes da escola de ABP e 142 da escola de CT, do 2º, 5º e 10º períodos. O valor do escore total da PPOS para toda a amostra na escola de ABP foi de 4,62 e na escola de CT foi de 4,45 ($p = 0,002$), significando atitudes mais centradas no paciente na escola ABP. Entre os homens, no décimo período, houve aumento significativo do escore da PPOS na escola de ABP, em relação à escola de CT. Em ambas as escolas, as mulheres apresentaram atitudes de maior compartilhamento de decisões com os pacientes em relação aos homens. Peixoto (2009) sugere que os escores mais elevados nos estudantes da escola de ABP poderiam ser atribuídos ao modelo curricular, uma vez que as escolas estudadas diferiam basicamente em relação a esse aspecto. Alguns autores sugerem que o uso de metodologias ativas de ensino favorecem o desenvolvimento de competências atitudinais, uma vez que, neste modelo pedagógico, as atividades são desenvolvidas por meio do trabalho em grupo, oportunizando atividades de liderança, capacidade de escuta, cooperação, respeito pelo ponto de vista do outro, estudo autodirigido e habilidades de comunicação (DOLMANS et al., 2005; NUNES et al., 2008). No entanto, apesar de o resultado ter demonstrado diferença nos escores da PPOS entre as escolas estudadas, a média dos escores dos estudantes da UNIFENAS-BH não se apresentaram em valores considerados centrados na agenda do paciente, que seriam valores acima de 5,00.

Biberg-Salum et al. (2018) conduziram um estudo em estudantes de medicina de duas Universidades de Campo Grande – MS. Uma escola adotava o modelo do CT, enquanto a

outra utilizava metodologias ativas (MA). Os autores não detalham no trabalho o tipo de metodologia ativa utilizada. Participaram do estudo 279 alunos estudantes do primeiro ao sexto ano do curso das duas Universidades, sendo 139 respondentes da escola de CT e 140 da escola de MA. Os autores não encontraram diferença estatisticamente significativa entre os escores da PPOS entre os estudantes de medicina das duas escolas.

Pereira et al. (2013) realizaram a tradução, a validação e a adaptação transcultural da escala PPOS, para a língua brasileira, a qual nomearam de *Escala de Orientação Médico Paciente* (EOMP). Essa versão em português do Brasil se mostrou compreensível, de fácil aplicação, com boa confiabilidade e validade. Os escores da EOMP são obtidos por meio de uma escala *Likert* que varia de 1 (concordo totalmente) a 6 (discordo totalmente). Os escores, que variam de 1 a 6, devem ser calculados pela média das pontuações de todos os itens para obtenção do Escore Total (ETOT) e para os nove itens de cada dimensão: subescala de poder (SEP) e subescala de cuidado (SEC). As afirmativas dos itens 9, 13 e 17 têm suas posições da escala de *Likert* invertidas e devem ser revertidos no momento do cálculo (KRUPAT, 2000; MOORE, 2008).

As Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN para os cursos de graduação em medicina propõem que os estudantes devam receber formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética (BRASIL, 2014), que favoreça o desenvolvimento de competências que valorizem a relação médico-paciente. Para isso, as instituições de ensino precisam planejar e desenvolver estratégias de ensino capazes de promover a aquisição de competências atitudinais, que favoreçam o trabalho em equipe e humanizado.

As habilidades e atitudes devem ser ensinadas pelas escolas médicas ainda nos anos iniciais da graduação, como é feito na estratégia de Treinamento de Habilidades (TH) na Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS-BH). Nessa estratégia, que ocorre do 1º ao 4º período da graduação, fase pré-clínica, é oferecido aos estudantes treinamento de habilidades de comunicação que objetiva fazer com que o aluno reconheça o espectro e o padrão de atitude requerido para um profissional médico em relação ao paciente, em ambientes de serviços de saúde. Os estudantes são submetidos a treinamento específico para o atendimento médico centrado na pessoa, recebem considerações teóricas e atividades práticas por meio de consultas simuladas fundamentadas no modelo de Calgary-Cambridge

(KURTZ et al., 1996). Os estudantes têm a oportunidade de aprender e de treinar habilidades o planejamento e condução da consulta médica, de aprender técnicas de comunicação (parafaseamento, sumarização, reflexão de sentimentos, etc), como orientar pacientes, comunicação de más notícias e realizam exame físico (consulta simulada), utilizando-se de “pacientes padronizados” (atores) que visam à construção de uma futura atuação médica integral e centrada no indivíduo.

Essa estratégia tem sido desafiada pela discordância vivenciada pelos estudantes de medicina entre o treinamento do atendimento centrado na pessoa que aprendem e a realidade que observam posteriormente nos cenários reais de atenção à saúde, quando os estudantes entram em contato com médicos que, na maioria das vezes, ainda praticam o método clínico tradicional. Ainda, assim, procura-se desconstruir essa dificuldade por meio de discussões sobre os valores humanísticos na relação médico-paciente e os compromissos sociais do médico na comunidade onde atua, estimulando no aluno o desenvolvimento de atitudes de compaixão e solidariedade em relação aos pacientes enquanto introduz elementos para compreensão sobre os compromissos sociais do médico na comunidade onde atua.

Do 5º ao 8º período, soma-se o cenário real de atendimento clínico, em Unidades Básicas de Saúde (Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia) e Ambulatórios de Especialidades Médicas (Cardiologia, Pneumologia, Gastroenterologia, Infectologia, Urologia, Nefrologia, Hematologia, Dermatologia, Neurologia, Endocrinologia, Ortopedia, Reumatologia e Cirurgia Ambulatorial) e, a partir do 9º período, inicia-se o internato médico, quando os estudantes entram em contato direto com hospitais, passando a participar do atendimento em enfermarias, unidades de urgências, terapia intensiva, bloco cirúrgico e ambulatórios de especialidades médicas. O curso tem forte inserção na rede assistencial da Prefeitura de Belo Horizonte desde o primeiro período, por meio da estratégia de Prática Médica na Comunidade e grande apelo aos cuidados da saúde mental, por intermédio de atividades nos Centros de Referência Saúde Mental da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte

É importante salientar que o curso de medicina da UNIFENAS-BH, criado em 2003, adota em seu currículo o modelo pedagógico do ABP. Nesse modelo pedagógico, não há separação entre ciclo básico e o profissional. Uma característica central do ABP é a estruturação do

currículo em unidades ou em blocos e não em disciplinas. Cada unidade aborda um tema específico como base e uma série de problemas inter-relacionados. Tais unidades são abordadas uma por vez, sucedendo-se no tempo, com caráter interdisciplinar. O ABP se caracteriza por utilizar, como estímulo para o processo de aprendizagem, um problema que é analisado pelos estudantes organizados em pequenos grupos, com o apoio de um “tutor”. O aprendizado é ativo e a construção da informação é feita pelos estudantes em equipe. Os conteúdos das áreas básicas ocorrem conjuntamente com os trabalhos dos grupos tutoriais e os ambulatoriais, promovendo interação destes com os problemas prioritários da saúde da população.

Na ocasião do estudo de Peixoto et al. (2011), apesar de a estratégia do TH abordar técnicas de comunicação, não havia uma atividade estruturada e focada nos princípios do atendimento centrado na pessoa, que foram introduzidos posteriormente. Atualmente, na estratégia do TH, que ensina e treina em ambiente simulado todos os componentes do atendimento centrado na pessoa, foi desenvolvido um modelo de registro da anamnese centrada na pessoa que é utilizado em cenários de atendimentos ambulatoriais reais, a partir do 5º período. Além disso, diversas capacitações foram planejadas e realizadas com o corpo docente com o objetivo de sensibilizar e capacitar os professores para o ensino da medicina centrada na pessoa.

Uma vez que todas essas adequações na metodologia de ensino do atendimento médico centrado na pessoa foram aprimoradas e instituídas após o ano de 2007, era necessário avaliar seus efeitos no ensino do atendimento médico centrado na pessoa. Esse questionamento motivou a realização deste reestudo na UNIFENAS-BH que avaliou a atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente.

2 JUSTIFICATIVA

O estudo da atitude desenvolvida em estudantes de medicina a respeito da relação médico-paciente pode contribuir para a avaliação de currículos médicos e de estratégias instrucionais. Os resultados podem contribuir para que docentes e instituições de ensino possam refletir os efeitos das estratégias pedagógicas desenvolvidas durante o curso de graduação em seus alunos. Favorece-se de fato o desenvolvimento, nos estudantes de medicina, de uma prática médica que considera os aspectos psicossociais do cuidado em saúde, consolidando a prática centrada no paciente que valoriza o indivíduo e o torna sujeito ativo no processo do cuidado.

A literatura científica vem demonstrando, em todo o mundo, a tendência que o estudante de medicina apresenta, durante a graduação, para a perda da capacidade de compartilhamento de poder e do cuidado, favorecendo a formação de profissionais com atitudes autoritárias, com pouca capacidade de considerar as expectativas, os sentimentos e as circunstâncias da vida do paciente.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Avaliar a atitude dos estudantes de medicina a respeito da relação médico-paciente no curso de medicina da UNIFENAS-BH: se apresentam atitudes centradas na pessoa ou na doença e se demonstram tendências de compartilhamento do poder e do cuidado.

3.2 Objetivos específicos

- Avaliar a atitude do estudante de medicina da UNIFENAS-BH, a respeito da relação médico-paciente nos períodos ímpares do curso de graduação (1º, 3º, 5º, 7º, 9º e 11º período);
- Avaliar como os escores da EOMP se relacionam aos fatores sócio demográficos dos estudantes;
- Verificar se os escores da EOMP atuais do curso de medicina da UNIFENAS-BH diferem em relação aos escores do mesmo curso em estudo realizado no ano de 2007.

4 METODOLOGIA

4.1 Local e Sujeitos da pesquisa

Participaram da pesquisa os estudantes regulares do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da UNIFENAS-BH, do 1º, 3º, 5º, 7º, 9º e 11º períodos, durante o início do primeiro semestre de 2017.

Critério de Inclusão: Estudantes de medicina, regulares no 1º, 3º, 5º, 7º, 9º e 11º períodos da Faculdade de Ciências Médicas da UNIFENAS-BH. Critérios de Exclusão: Não estar presente no dia da aplicação ou não concordar com a participação.

4.2 Materiais e Métodos

Estudo transversal que utilizou para a avaliação da atitude dos estudantes a respeito da relação médico-paciente a escala EOMP, validada para a língua brasileira e projetada para medir as preferências individuais de vários aspectos da relação médico-paciente (PEREIRA, 2013). Esse instrumento é utilizado para avaliar o que os estudantes pensam a respeito do papel do médico em relação à conduta centrada no paciente ou na doença.

A escala da EOMP consta de 18 itens referentes à relação médico-paciente, sendo 09 deles relacionados ao compartilhar (1, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 15 e 18) e os outros 09 relacionados ao cuidar (2, 3, 6, 7, 11, 13, 14, 16 e 17); compreende uma escala de *Likert* com 06 pontos, desde concordo plenamente (1) até discordo plenamente (6) para cada item. Os escores, que variam de 1 a 6, obtidos pela média das pontuações de todos os 18 itens, será denominado neste estudo de *Escore Total* (ETOT), que refletem o quanto a atitude do estudante é centrada na “agenda” biomédica (médico e na doença) ou na “agenda do paciente” (paciente). A média dos 9 itens relacionados ao compartilhar será denominada *Subescala de Poder* (SEP), e refletem o quanto os respondentes consideram que o paciente deva ser informado e participar do processo de decisão, enquanto a média dos itens relacionados ao cuidar será denominado de *Subescala de Cuidado* (SEC) e refletem o quanto os respondentes consideram que as expectativas, os sentimentos e as circunstâncias da vida do paciente interferem no processo de tratamento. As afirmativas dos itens 9, 13 e 17 têm os escores invertidos e, portanto, foram

revertidos para o cálculo das médias.

Os autores da escala estabeleceram que escores abaixo de 4,57 significam atitudes centradas no médico e na doença, enquanto escores acima de 5,00 significam atitudes centradas no paciente. As afirmativas de números nove, treze e dezessete estão com os escores em sentido contrário, devendo ser invertidos antes de analisados, segundo orientação do autor.

Foi aplicado um questionário sociodemográfico com o objetivo de avaliar algumas variáveis que possam ser relacionadas à atitude do estudante a respeito da relação médico- paciente como: idade, especialidade de interesse, se já concluiu outra graduação na área de saúde, religião, raça, renda familiar, se estuda com auxílio de bolsa de estudos (Prouni, Fies, etc), experiência com doença grave na família ou pessoal, procedência. Esse questionário foi construído para esta pesquisa, pelo próprio investigador, com o objetivo de verificar se haveria associação de alguma de suas variáveis com os escores da EOMP e correlacioná-las com o desfecho do presente estudo.

4.3 Método

Após a explicação dos objetivos da pesquisa e de reforçar que a participação era livre, o termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO C) foi distribuído para os estudantes, com a permissão dos professores das disciplinas. Posteriormente, o questionário socio- demográfico (Anexo 2) e a escala EOMP (ANEXO A) foram distribuídos aos estudantes que aceitaram participar e recolhidos pelo pesquisador ou pelo professor do grupo, logo após terem sido respondidos. A aplicação dos instrumentos ocorreu em fevereiro, nas três primeiras semanas de aula, no momento em que todos os estudantes estavam reunidos, durante um dos seminários e foi aplicado apenas uma vez em cada período. Para a aplicação desses instrumentos, contou-se com o auxílio para aplicação do orientador e da acadêmica de iniciação científica (Giovanna Fonseca). Foi definido que o questionário seria aplicado apenas para os alunos presentes no dia da aplicação, uma vez que reaplicação poderia tornar os resultados viciados. As respostas foram respondidas anonimamente.

4.4 Análise dos Dados

Para a confecção do banco de dados, as informações foram coletadas e digitadas em uma planilha, utilizando-se o programa do Excel®. A análise dos resultados foi realizada através do *software* estatístico SPSS 10. Foram utilizadas frequências e porcentagens para a análise descritiva. Para avaliação das variáveis categóricas, foi utilizado o Teste do *qui*-quadrado de Pearson.

Para avaliar o efeito dos fatores: período do curso e sexo dos alunos nas médias dos 3 escores da EOMP (ETOT, SEP e SEC), foi utilizada a Análise de Variância baseada num modelo com 2 Fatores. Ressalta-se que os pressupostos para a utilização dessa análise foram verificados e aceitos, isto é, a normalidade de resíduos (Teste K-S – *Kolmogorov-Smirnov*) e variâncias constantes (Teste de *Levene*).

A metodologia de análise de conglomerados (*cluster*), baseados no método *K-médias*, foi utilizada com o objetivo de identificar perfis de alunos que se comportam de modo semelhante em relação aos escores da EOMP. Com o objetivo de comparar os conglomerados encontrados (nesta pesquisa, 2 conglomerados), foi utilizado o teste *t* de *Student* para amostras independentes.

Todos os resultados foram considerados significativos para uma probabilidade de significância inferior a 5% ($p < 0,05$), tendo, portanto, pelo menos 95% de confiança nas conclusões apresentadas.

5 RESULTADOS

5.1 Descrição da amostra

A TAB. 1 apresenta a análise descritiva dos respondentes em relação às variáveis do questionário sociodemográfico.

Tabela 1 - Caracterização dos alunos em relação às variáveis de interesse

(Continua)		
Variáveis	n	%
Período do curso		
1º	54	17,3
3º	60	19,2
5º	56	17,9
7º	43	13,7
9º	41	13,1
11º	59	18,8
Total	313	100,0
Sexo		
Masculino	117	37,4
Feminino	196	62,6
Total	313	100,0
Idade (anos)		
Média ± d.p (Mediana)	23,0 ± 4,4 (22,0) anos	
I.C. da média (95%)	(22,5; 23,5) anos	
Mínimo - Máximo	17,0 – 50,0 anos	
Estado Civil		
Casado(a)	15	4,8
Solteiro(a)	295	94,6
Separado(a)	2	0,6
Total	312	100,0
Acredita em Deus?		
Sim	286	91,4
Não	27	8,6
Total	313	100,0
Regular no período que cursa?		
Sim	276	88,5
Não	36	11,5
Total	312	100,0
Tem outra graduação na área da saúde?		
Sim	38	12,2
Não	274	87,8
Total	312	100,0

Tabela 1 - Caracterização dos alunos em relação às variáveis de interesse

(continuação)		
Variáveis	n	%
Área de atuação médica pretendida?		
Clínica Médica ou Outra especialidade clínica	168	54,4
Área Cirúrgica	122	39,5
Urgências Médicas	9	2,9
Atenção Primária	9	2,9
Gestão em Saúde	1	0,3
Total	309	100,0
Raça		
Branca	240	76,7
Negra	7	2,2
Parda	62	19,8
Amarela	4	1,3
Total	313	100,0
Utiliza algum tipo de bolsa de estudo?		
Sim	70	22,4
Não	243	77,6
Total	313	100,0
Renda familiar estimada		
< 5 Salários mínimos	33	10,8
5 a 20 Salários mínimos	157	51,1
> 20 Salários mínimos	117	38,1
Total	307	100,0
Possui algum tipo de doença crônica?		
Sim	24	7,7
Não	288	92,3
Total	312	100,0

Base de dados: 313 alunos;

Nota: **d.p.**: Desvio-padrão; **I.C. da média** → Intervalo de confiança de 95% da média.

* A diferença no total de alunos entre as variáveis refere-se a casos sem informação

A TAB. 2 apresenta a análise descritiva dos respondentes em relação à idade por período.

Tabela 2 - Medidas descritivas da idade dos alunos, por período do curso

Período do curso	n	Idade em anos		
		Mínimo	Máximo	Média
1º	53	17,0	34,0	20,1
3º	60	18,0	35,0	21,0
5º	56	19,0	48,0	23,6
7º	43	20,0	32,0	22,5
9º	41	21,0	35,0	25,6
11º	58	22,0	50,0	25,8

Base de Dados: 313 alunos

A TAB. 3 mostra que não existe associação estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre período que aluno está cursando e gênero, isto é, a proporção de alunos do sexo masculino e do feminino entre os 6 períodos avaliados é semelhante.

Tabela 3 - Análise comparativa entre os períodos do curso quanto ao sexo dos alunos

Período do curso	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
1º	21	38,9	33	61,1	54	100,0
3º	27	45,0	33	55,0	60	100,0
5º	20	35,7	36	64,3	56	100,0
7º	12	27,9	31	72,1	43	100,0
9º	12	29,3	29	70,7	41	100,0
11º	25	42,4	34	57,6	59	100,0
Total	117	37,4	196	62,6	313	100,0

Base de dados: 313 alunos; $p = 0,411$ (teste *Qui-quadrado de Pearson*)

A TAB. 4 apresenta os resultados dos escores da EOMP para o conjunto total da amostra de participantes do estudo.

Tabela 4 - Medidas descritivas dos escores da EOMP para toda a amostra de participantes

Escores da EOMP	n	Medidas descritivas			
		Mínimo	Máximo	Média	d.p.
SEP	313	2,00	6,00	4,15	0,67
SEC	313	3,33	6,00	4,92	0,46
ETOT	313	3,22	6,00	4,53	0,46

Base de dados: 313 alunos; **Nota: d.p.** → Desvio-padrão; **EOMP:** Escala de orientação médico-paciente; **ETOT:** Escore Total; **SEP:** Subescala de poder; **SEC:** Subescala de cuidado

A TAB. 5 apresenta os resultados dos escores da EOMP para o conjunto total da amostra de participantes do estudo por sexo.

Tabela 5 - Medidas descritivas dos escores da EOMP para toda a amostra por sexo

Escores da EOMP	n	Medidas descritivas			
		Mínimo	Máximo	Média	d.p.
Sexo Masculino					
SEP	117	2,67	6,00	4,04	0,65
SEC	117	4,00	6,00	4,84	0,47
ETOT	117	3,61	6,00	4,44	0,47
Sexo Feminino					
SEP	196	2,00	5,89	4,21	0,68
SEC	196	3,33	6,00	4,96	0,46
ETOT	196	3,22	5,78	4,58	0,45

Base de dados: 313 alunos; **Nota: d.p.** → Desvio-padrão; **EOMP:** Escala de orientação médico-paciente; **ETOT:** Escore Total; **SEP:** Subescala de poder; **SEC:** Subescala de cuidado

A TAB. 6 apresenta os resultados dos escores da EOMP por período.

Tabela 6 - Medidas descritivas dos escores da EOMP por período

Escores da EOMP	n	Medidas descritivas			
		Mínimo	Máximo	Média	d.p.
1º período					
SEP	54	3,00	5,89	4,25	0,66
SEC	54	3,89	5,89	4,84	0,41
ETOT	54	3,61	5,61	4,54	0,44
3º período					
SEP	60	2,67	5,44	4,01	0,65
SEC	60	3,33	6,00	4,88	0,51
ETOT	60	3,56	5,72	4,45	0,46
5º período					
SEP	56	2,78	5,44	4,19	0,61
SEC	56	4,00	5,89	5,05	0,41
ETOT	56	3,61	5,67	4,62	0,43
7º período					
SEP	43	3,22	5,44	4,30	0,60
SEC	43	4,00	5,78	4,89	0,47
ETOT	43	3,78	5,50	4,60	0,42
9º período					
SEP	41	2,89	5,11	4,14	0,63
SEC	41	4,11	5,67	4,87	0,37
ETOT	41	3,78	5,22	4,50	0,36
11º período					
SEP	59	2,00	6,00	4,04	0,81
SEC	59	3,44	6,00	4,93	0,55
ETOT	59	3,22	6,00	4,49	0,58

Base de dados: 313 alunos; d.p. → desvio-padrão; **EOMP:** Escala de orientação médico-paciente; **ETOT:** Escore Total; **SEP:** Subescala de poder; **SEC:** Subescala de cuidado

A Análise de Variância (ANOVA) baseada num modelo com 2 fatores, TAB. 7, mostra que não existe influência estatisticamente significativa ($p \geq 0,05$) entre o período em curso ($F_{5; 301}=0,646$; $p=0,665$) e o ETOT dos alunos, porém existe influência estatisticamente significativa ($p < 0,05$) do fator sexo ($F_{1; 301} = 9,335$; $p = 0,002$) e da interação entre os fatores período do curso e sexo ($F_{5; 301} = 4,309$; $p = 0,001$) na medida do ETOT.

Tabela 7 - Avaliação da influência dos fatores período do curso e sexo no ETOT

Fonte de Variação	Soma de quadrados	g.l.	Quadrados médios	F	p
Período do curso	0,611	5	0,122	0,646	0,665
Sexo	1,766	1	1,766	9,335	0,002
Período do curso × Sexo	4,075	5	0,815	4,309	0,001
Erro	56,942	301	0,189		

Base de dados: 313 alunos

Nota: $F \rightarrow$ Estatística da Análise de Variância baseado num modelo com 2 fatores independentes;

$p \rightarrow$ Probabilidade de significância do teste; $g.l. \rightarrow$ grau de liberdade.

A TAB. 8 mostra a descrição das medidas do ETOT, bem como, as comparações entre os fatores avaliados com base nos resultados da Análise de Variância (ANOVA). Os resultados mostram que não existe diferença estatisticamente significativa entre o ETOT dos alunos do sexo masculino e feminino dos 1º, 3º, 5º e 9º períodos, porém há diferença estatisticamente significativa entre o ETOT e sexo entre os alunos dos 7º e 11º períodos, sendo que a média do ETOT das alunas do 7º período é significativamente maior do que dos alunos do sexo masculino, porém, entre os alunos do 11º período, a média do ETOT dos alunos do sexo feminino é significativamente menor do que os alunos do sexo masculino.

Tabela 8 - Medidas descritivas e comparativas do ETOT em relação aos fatores período e sexo

(Continua)

Período do curso	Sexo	n	Medidas descritivas			
			Mínimo	Máximo	Média	d.p.
1º	Masculino	21	3,61	5,11	4,41	0,37
	Feminino	33	3,72	5,61	4,64	0,45
3º	Masculino	27	3,67	5,06	4,43	0,44
	Feminino	33	3,67	5,72	4,54	0,43
5º	Masculino	20	3,61	5,67	4,52	0,51
	Feminino	36	3,83	5,50	4,69	0,37

Tabela 8 - Medidas descritivas e comparativas do ETOT em relação aos fatores período e sexo

Período do curso	Sexo	n	Medidas descritivas				(conclusão)
			Mínimo	Máximo	Média	d.p.	
7º	Masculino	12	3,78	4,89	4,31	0,31	
	Feminino	31	4,00	5,50	4,77	0,37	
9º	Masculino	12	3,78	4,89	4,31	0,33	
	Feminino	29	3,83	5,22	4,60	0,34	
11º	Masculino	25	3,67	6,00	4,69	0,58	
	Feminino	34	3,22	5,78	4,38	0,54	

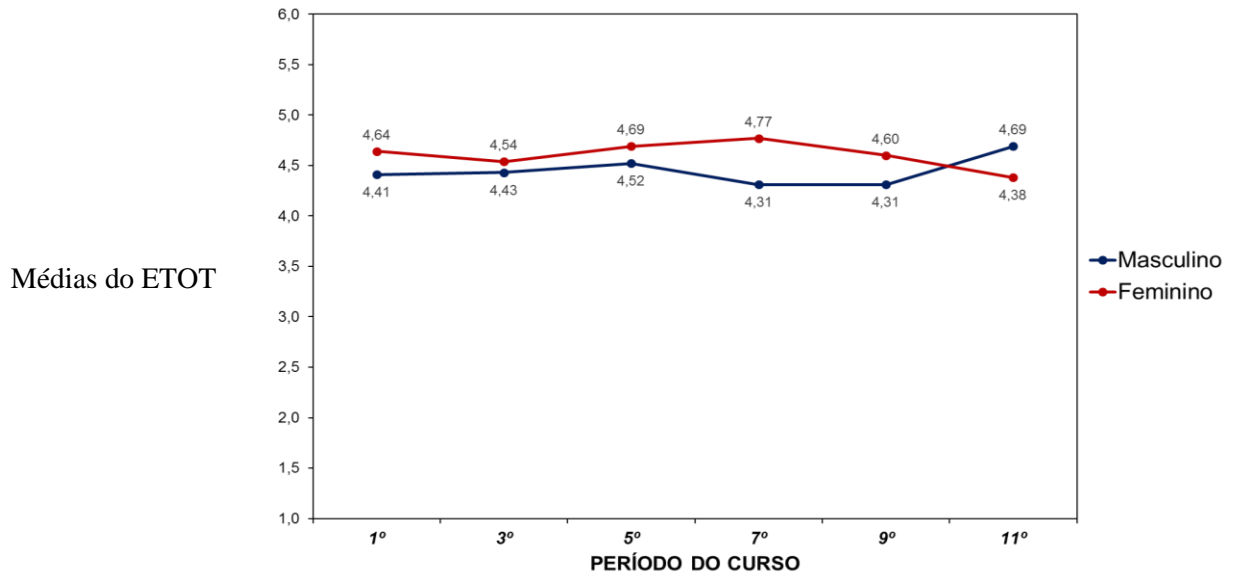
Resultado da ANOVA baseado num modelo de medidas repetidas:
 Fonte de variação: Período → ($F_{5; 301} = 0,646$; $p = 0,665$)
 Período × Sexo → ($F_{5; 301} = 4,309$; $p = 0,001$)
 Sexo → ($F_{1; 301} = 9,335$; $p = 0,002$)

	1º	3º	5º	7º	9º	11º
Conclusão p/ Sexo:	M = F	M = F	M = F	M < F	M = F	M > F
Conclusão p/ Período:	Masculino 11 > (3 = 1 = 9 = 7)			Feminino (7 = 5 = 1 = 9) > 11 7 > 3		

Base de dados: 313 alunos; **Nota:** Os valores de **p** referem-se à probabilidade de significância da ANOVA

Na avaliação por sexo, utilizando o teste LSD de comparação múltipla uma vez que são mais de 2 períodos pesquisados, o resultado mostra que, considerando-se somente os alunos do sexo masculino, os alunos 11º período apresentam média de ETOT significativamente maior do que dos alunos do 1º, 3º, 7º e 9º períodos. Além disso, os alunos do 1º, 3º, 7º e 9º períodos apresentam ETOT semelhantes, porém os alunos do 5º período apresentam ETOT que não diferem significativamente dos alunos do 11º período nem dos alunos do 1º, 3º, 7º e 9º períodos. Já, considerando-se somente os alunos do sexo feminino, os resultados mostram que os alunos dos períodos 1º, 5º, 7º e 9º não diferem significativamente entre si quanto à média do ETOT, mas estes alunos apresentam médias do ETOT significativamente maiores do que os alunos do 11º período. Além disso, os alunos do 3º período só diferem dos alunos do 7º período, onde a média do ETOT dos alunos do 7º período foi significativamente maior do que dos alunos do 3º período (GRAF. 1).

Gráfico 1 – Médias do ETOT dos alunos por período do curso e sexo



Os resultados referentes aos escores das subescalas de poder e cuidado são análogos ao discutido anteriormente, inclusive com presença de interação dos fatores período do curso e sexo dos alunos. As TAB. 9 e 10 e os Gráficos 2 a 4 descrevem os resultados referentes à subescala de poder (SEP) e as TAB. 11 e 12 descrevem os resultados referentes à subescala de Cuidado (SEC).

Tabela 9 - Avaliação da influência dos fatores período do curso e sexo no escore SEP

Fonte de Variação	Soma de quadrados	g.l.	Quadrados médios	F	p
Período do curso	1,228	5	0,246	0,595	0,704
Sexo	2,328	1	2,328	5,640	0,018
Período do curso × Sexo	7,041	5	1,408	3,412	0,005
Erro	124,243	301	0,413		

Base de dados: 313 alunos

Nota: F → Estatística da Análise de Variância baseado num modelo com 2 fatores independentes;

p → Probabilidade de significância do teste; $g.l.$ → grau de liberdade;

Tabela 10 - Medidas descritivas e comparativas do escore SEP em relação aos fatores período e sexo

Período do curso	Sexo	n	Medidas descritivas			
			Mínimo	Máximo	Média	d.p.
1º	Masculino	21	3,00	5,44	4,07	0,55
	Feminino	33	3,22	5,89	4,37	0,71
3º	Masculino	27	2,67	4,78	3,91	0,62
	Feminino	33	2,89	5,44	4,19	0,60
5º	Masculino	20	2,78	5,44	4,17	0,69
	Feminino	36	2,89	5,33	4,22	0,55
7º	Masculino	12	3,22	4,83	3,90	0,51
	Feminino	31	3,56	5,44	4,51	0,55
9º	Masculino	12	2,89	4,67	3,95	0,53
	Feminino	29	3,00	5,11	4,24	0,65
11º	Masculino	25	3,00	6,00	4,30	0,80
	Feminino	34	2,00	5,56	3,90	0,77

Resultado da ANOVA baseado num modelo de medidas repetidas:

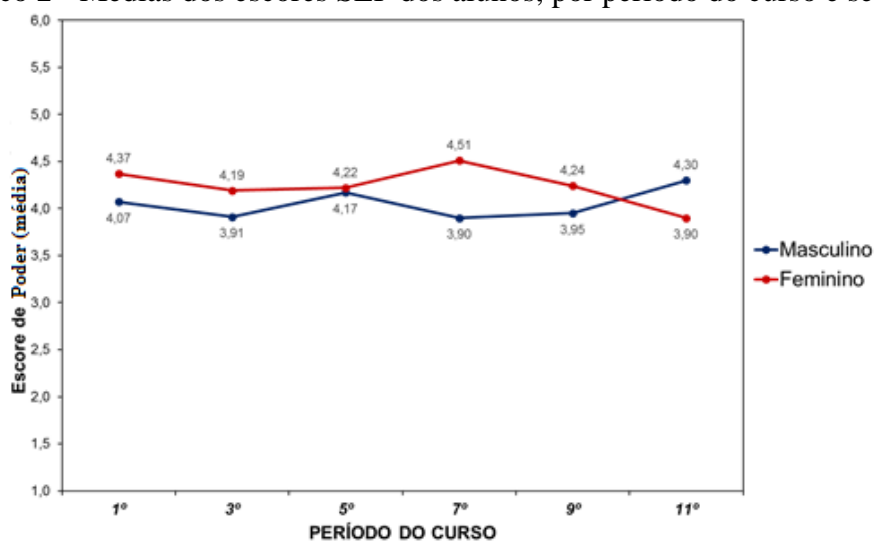
Fonte de variação: *Período* → ($F_{5; 301} = 0,596$; $p = 0,704$) *Período* × *Sexo* → ($F_{5; 301} = 3,412$; $p = 0,005$)

Sexo → ($F_{1; 301} = 5,640$; $p = 0,018$)

	1º	3º	5º	7º	9º	11º
Conclusão p/ Sexo:	M = F	M = F	M = F	M < F	M = F	M > F
Conclusão p/ Período:	<i>Masculino</i> 11 = 5 = 1 = 9 = 3 = 7			<i>Feminino</i> (7 = 1 = 9 = 5) > 11		

Base de dados: 313 alunos; Nota: Os valores de p referem-se à probabilidade de significância da ANOVA

Gráfico 2 - Médias dos escores SEP dos alunos, por período do curso e sexo



Base de dados: 313 alunos

Tabela 11 - Avaliação da influência dos fatores período e sexo dos alunos no escore SEC

Fonte de Variação	Soma de quadrados	g.l.	Quadrados médios	F	p
Período do curso	1,410	5	0,282	1,473	0,198
Sexo	1,282	1	1,282	6,692	0,010
Período do curso × Sexo	2,966	5	0,593	3,097	0,010
Erro	57,645	301	0,192		

Base de dados: 313 alunos

Nota: $F \rightarrow$ Estatística da Análise de Variância baseado num modelo com 2 fatores independentes;

$p \rightarrow$ Probabilidade de significância do teste; $g.l. \rightarrow$ grau de liberdade.

Tabela 12 - Medidas descritivas e comparativas dos escores SEC em relação aos períodos e sexo

Período do curso	Sexo	n	Medidas descritivas			
			Mínimo	Máximo	Média	d.p.
1º	Masculino	21	4,11	5,78	4,76	0,38
	Feminino	33	3,89	5,89	4,92	0,41
3º	Masculino	27	4,00	5,89	4,94	0,47
	Feminino	33	3,78	6,00	4,89	0,48
5º	Masculino	20	4,11	5,89	4,87	0,47
	Feminino	36	4,00	5,74	5,17	0,35
7º	Masculino	12	4,00	5,33	4,72	0,51
	Feminino	31	4,44	5,78	5,04	0,37
9º	Masculino	12	4,11	5,22	4,67	0,34
	Feminino	29	4,22	5,67	4,96	0,36
11º	Masculino	25	4,00	6,00	5,07	0,47
	Feminino	34	3,44	6,00	4,87	0,57

Resultado da ANOVA baseado num modelo de medidas repetidas:

Fonte de variação: $Período \rightarrow (F_{5; 301} = 1,473; p = 0,198)$ $Período \times Sexo \rightarrow (F_{5; 301} = 3,097; p = 0,010)$

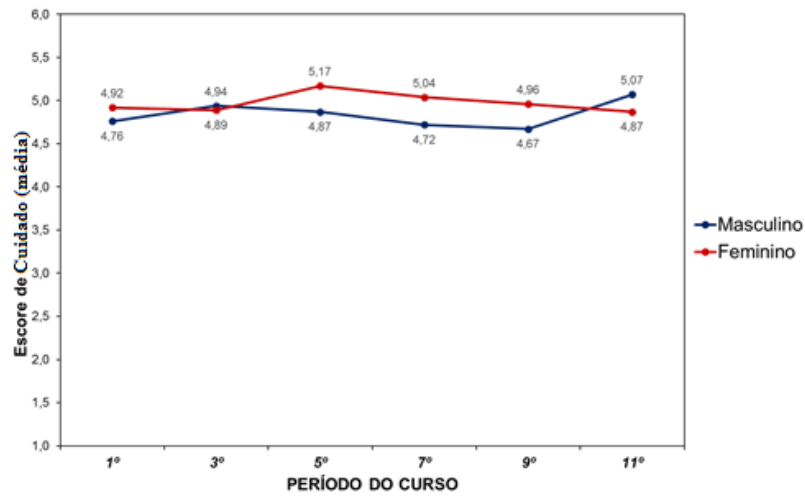
$Sexo \rightarrow (F_{1; 301} = 6,692; p = 0,010)$

	1º	3º	5º	7º	9º	11º
Conclusão p/ Sexo:	M = F	M = F	M < F	M < F	M < F	M > F

	Masculino	Feminino
Conclusão p/ Período:	11 > (1 = 7 = 9)	5 > (1 = 3 = 11)

Base de dados: 313 alunos; Nota: Os valores de p na referem-se à probabilidade de significância da ANOVA

Gráfico 3 - Médias do escore SEC dos alunos, por período do curso e sexo

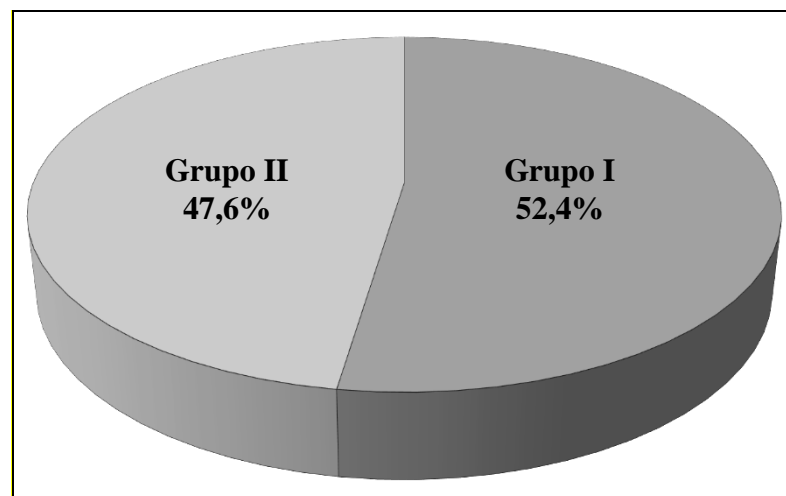


Base de dados: 313 alunos

5.3 Análise de conglomerados

Considerando-se os escores SEP e SEC da EOMP, a análise de conglomerados (*Clusters*) identificou 2 grupos de alunos com características distintas (Grupo I e Grupo II). O Grupo I, formado por 52,4% dos alunos e o Grupo II, por 47,6% dos alunos, GRAF. 11.

Gráfico 4 - Distribuição dos grupos alunos gerados pela análise de conglomerados em relação à média dos escores SEP e SEC.



Base de dados: 313 alunos

A TAB. 13 apresenta as médias dos escores SEP e SEC, para cada um dos grupos de

conglomerados. Os resultados mostram que os 2 grupos diferem estatisticamente entre si ($p < 0,05$), portanto cada grupo (*Cluster*) é único e caracterizado por homogeneidade interna e conglomerados de alunos estatisticamente diferentes. Pode-se verificar que as médias dos escores SEP e SEC do grupo II são maiores que as médias do Grupo I.

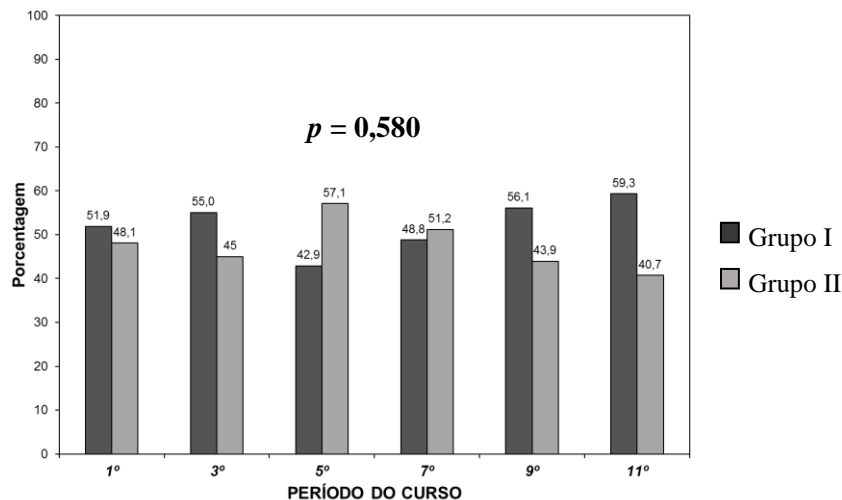
Tabela 13 - Comparação das médias SEP e SEC entre os grupos de conglomerados

Subescalas da EOMP	Médias		Teste t
	Grupo I	Grupo II	<i>p</i>
SEP	3,7 (0,4)	4,7 (0,4)	$< 0,001$
SEC	4,7 (0,4)	5,1 (0,4)	$< 0,001$

Base de dados: 313 alunos; *p*: teste *t de student para amostras independentes*

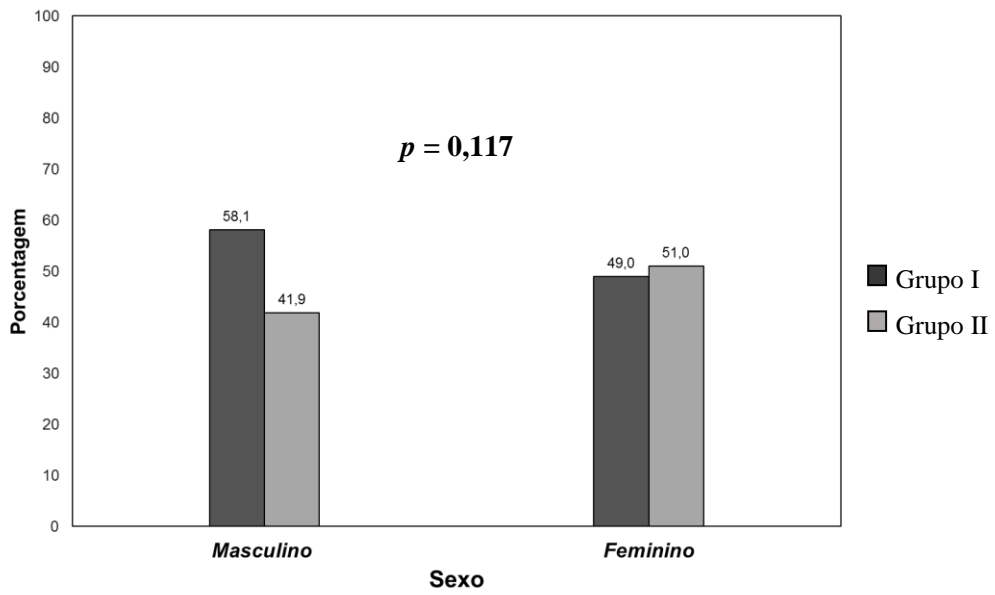
Os GRAF. 5 a 14 mostram a associação entre os dados sociodemográficos e os 2 grupos de conglomerados formados. O GRAF. 12 mostra que existe associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre o fato de o aluno ter algum tipo de bolsa e o grupo de conglomerado ao qual o aluno pertence, no qual 60% dos alunos com bolsa fazem parte do Grupo II, significativamente maior do que os que não têm bolsa (44%). Além disso, pode-se afirmar que um aluno com algum tipo de bolsa tem 1,9 vezes mais chances (O.R. = 1,9) de pertencer ao grupo de alunos do Grupo II do que um aluno que não tem bolsa. Nenhuma outra associação estatisticamente significativa ($p \geq 0,05$) entre os dados do questionário sociodemográfico e os Grupos de conglomerados foi observada.

Gráfico 5 - Distribuição dos 2 grupos de conglomerados por período do curso



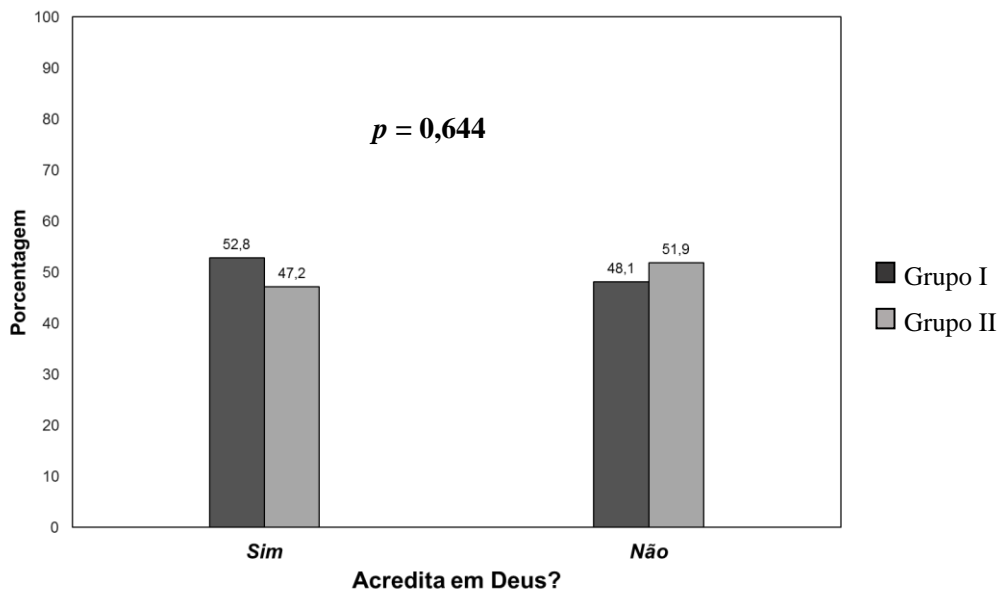
Base de dados: 313 alunos; *p* = teste *Qui-quadrado de Pearson*

Gráfico 6 - Distribuição dos 2 grupos de conglomerados por sexo



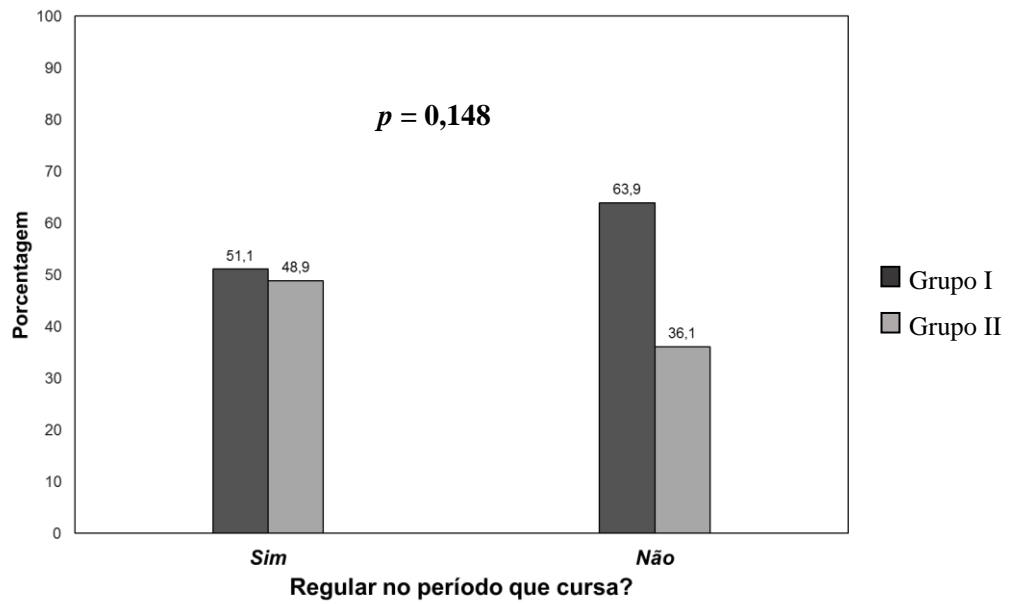
Base de dados: 313 alunos; $p =$ teste *Qui-quadrado de Pearson*

Gráfico 7 - Distribuição dos 2 grupos de conglomerados, de acordo com a questão “Acredita em Deus?”



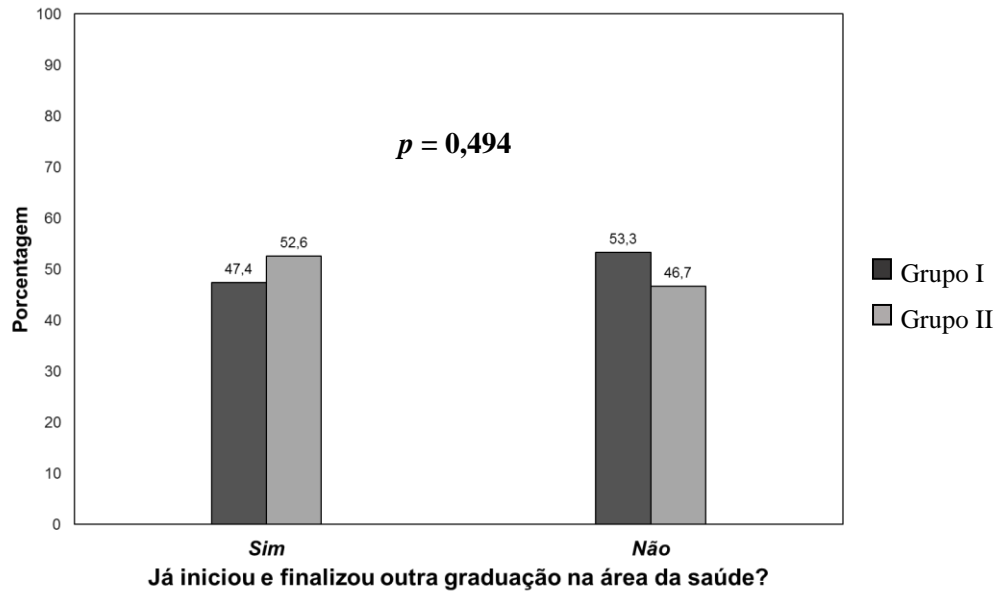
Base de dados: 313 alunos; $p =$ teste *Qui-quadrado de Pearson*

Gráfico 8 - Distribuição dos 2 grupos de conglomerados de acordo com a situação no curso



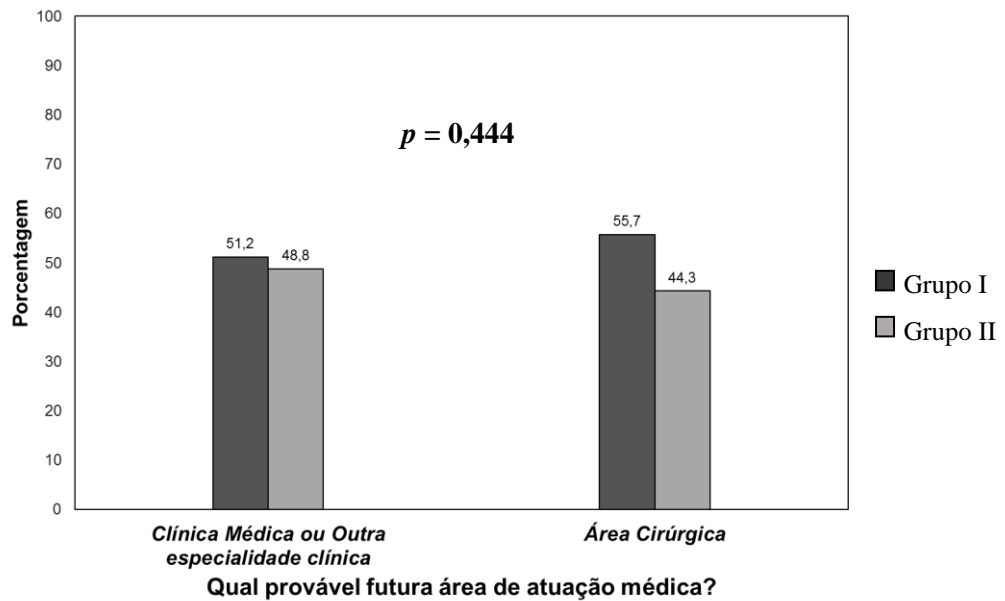
Base de dados: 312 alunos (1 caso sem informação); $p =$ teste *Qui-quadrado de Pearson*

Gráfico 9 - Distribuição dos 2 grupos de conglomerados e o fato de possuir outra graduação na área da saúde



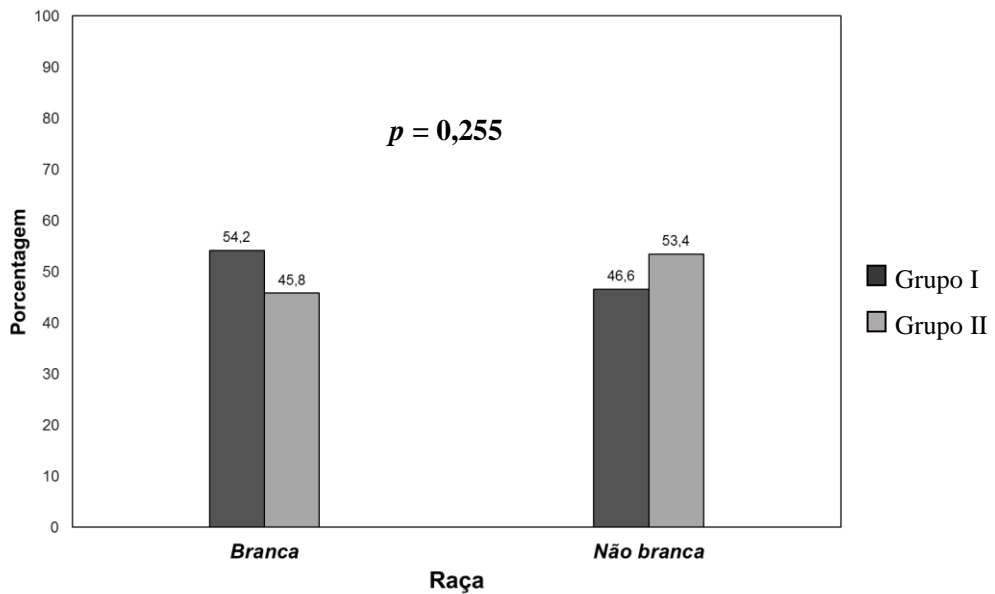
Base de dados: 312 alunos (1 caso sem informação); $p =$ teste *Qui-quadrado de Pearson*

Gráfico 10 - Distribuição dos 2 grupos de conglomerados de acordo com a área de atuação futura



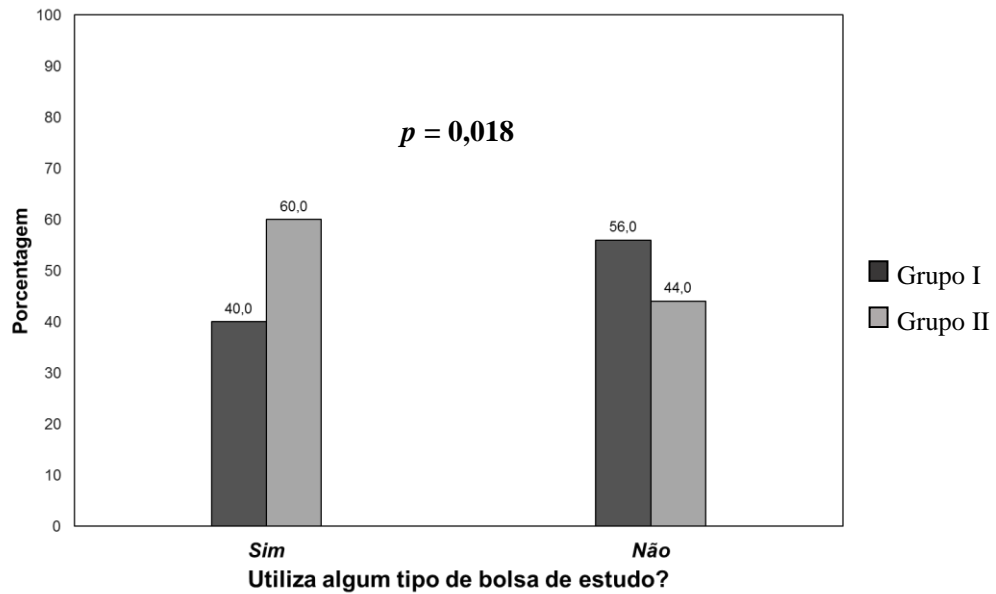
Base de dados: 290 alunos; (23 alunos s em informação); $p =$ teste *Qui-quadrado de Pearson*

Gráfico 11 - Distribuição dos 2 grupos de conglomerados de acordo com a raça



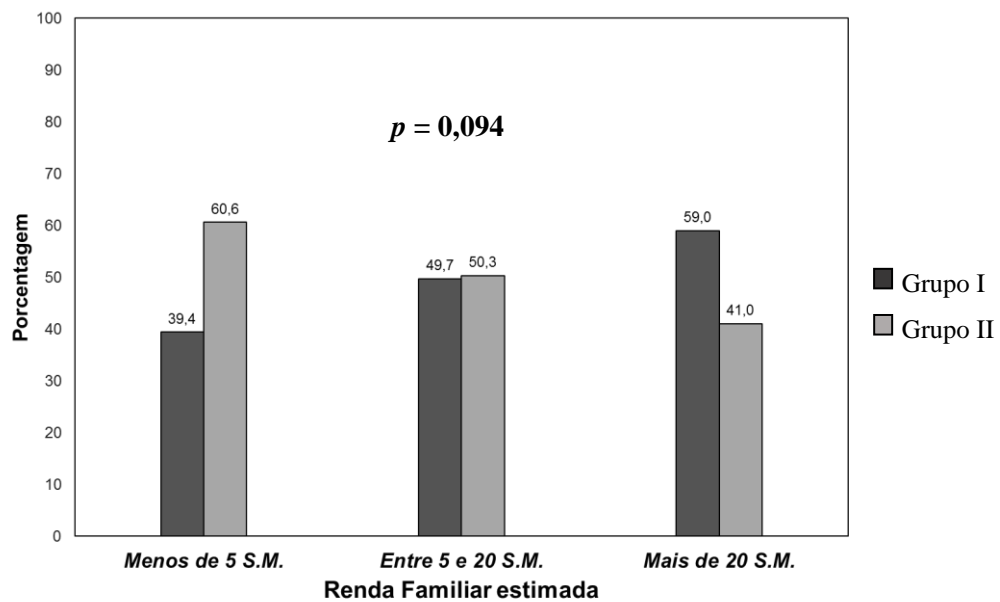
Base de dados: 313 alunos; $p =$ teste *Qui-quadrado de Pearson*

Gráfico 12 - Distribuição dos 2 grupos de conglomerados por de acordo a utilização ou não de bolsa de estudos



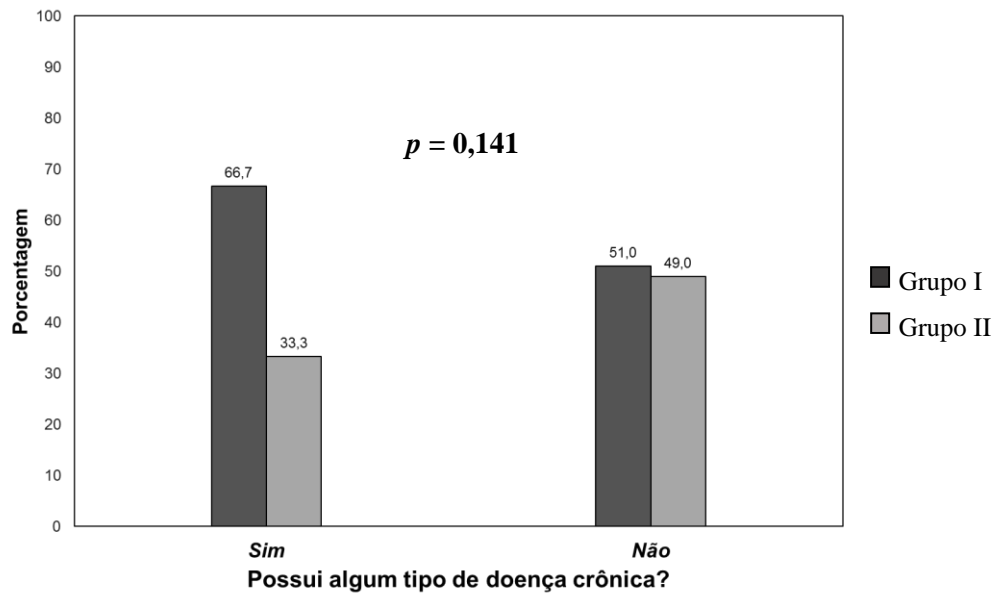
Base de dados: 313 alunos; $p =$ teste *Qui-quadrado de Pearson*); **O.R.** (Odds Ratio) = 1,9

Gráfico 13 - Distribuição dos 2 grupos de conglomerados de acordo com a renda familiar estimada



Base de dados: 307 alunos (6 casos sem informação); $p = 0,094$
teste *Qui-quadrado de Pearson*

Gráfico 14 - Distribuição dos 2 grupos de conglomerados em relação ao fato de possuir alguma doença crônica



Base de dados: 312 alunos (1 caso sem informação); $p = 0,141$ teste *Qui-quadrado de Pearson*

6 DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi o de avaliar a atitude do estudante de medicina da UNIFENAS-BH a respeito da relação médico-paciente, utilizando a EOMP nos períodos ímpares, verificando os fatores que influenciam estes escores no decorrer do curso médico.

A média do escore total da EOMP para toda a amostra dos estudantes de medicina da UNIFENAS-BH dos períodos ímpares da faculdade, no início do primeiro semestre de 2017, foi $4,53 \pm 0,46$. A escala de PPOS (instrumento que deu origem à EOMP) tem sido utilizada para medir a atitude de estudantes de medicina a respeito da relação médico-paciente, tendo sido estabelecidos pontos de corte que definem atitude centrada no médico para valores abaixo de 4,57 e centrada no paciente, acima de 5,00. Valores entre 4,57 e 5,00 foram considerados como “medianamente centrados no paciente” (RIBEIRO, 2008). Os escores observados neste estudo situam esta amostra de estudantes de medicina da UNIFENAS-BH como centrados no médico. Em um estudo conduzido nesta mesma escola, no início do segundo semestre do ano de 2007, os autores encontraram um valor do escore total de $4,62 \pm 0,46$ (PEIXOTO, 2011), ou seja, os escores atuais estão menores em relação aos auferidos no estudo anterior. Em relação a outros estudos realizados com a escala PPOS, em estudantes norte-americanos, estudantes de origem euro-americana apresentam médias de escores mais altas (4,57) que os não americanos (4,32) (RIBEIRO et al., 2008). Haidet et al. (2002), em estudo com 673 estudantes de Medicina, encontraram um escore da PPOS para a amostra total de $4,57 \pm 0,48$. Um estudo realizado em uma escola de medicina pública no Brasil, que adota o currículo tradicional, o valor encontrado para o escore total da PPOS para uma amostra envolvendo 738 estudantes de vários períodos foi $4,66 \pm 0,44$. Peixoto et al. (2011) avaliaram os escores da PPOS de uma escola de medicina com currículo tradicional, pertencente à mesma Mantenedora da UNIFENAS-BH, na cidade de Alfenas (UNIFENAS-Alfenas). Nesta, foram encontrados valores de escore total de $4,45 \pm 0,43$. É importante salientar que no estudo atual foi utilizada a escala de PPOS validada para a língua brasileira, ou seja, a EOMP, sendo que, nos estudos anteriores aqui citados, foi utilizada a escala PPOS original.

Desde o ano de 2007, quando foi realizado o primeiro estudo sobre a atitude dos estudantes de medicina a respeito da relação médico-paciente na UNIFENAS-BH, diversas modificações foram instituídas na faculdade de medicina, procurando estruturar o treinamento do modelo de

atendimento médico centrado na pessoa nas estratégias de TH, sendo inclusive criado um modelo de registro do atendimento médico centrado na pessoa, além da realização de diversas capacitações para o corpo docente abordando o tema. Apesar de todo o esforço, podemos observar que o escores da EOMP não se elevaram e, na verdade, houve redução. Isso reflete a dificuldade que existe para a promoção de mudanças da atitude dos alunos, uma vez que a cultura de valorização dos aspectos biomédicos em detrimento de valores humanos é fator importante na determinação do comportamento dos estudantes (RIBEIRO, 2008). Além das atividades planejadas em um currículo formal, diversos autores salientam a importância do currículo oculto no processo de aprendizagem do estudante de medicina. Assim, é necessário compreender o aprendizado como um processo cultural influenciado por fatores intrínsecos e extrínsecos ao currículo explícito, os quais resistem às reformas curriculares (HAFFERTY, 1998; RIBEIRO, 2006). Outro fator relevante na formação do estudante de medicina e que apresenta forte interferência no currículo oculto diz respeito ao corpo docente. Rezler (1974) aponta o ambiente das escolas de medicina como responsável pela redução do humanismo dos estudantes no final do curso. Defende que não bastarão inovações curriculares humanísticas se os docentes não adotarem os mesmos princípios em sua prática. Burach et al. (1999) demonstraram em um estudo sobre comportamento os obstáculos apresentados por professores em relação ensino de valores e de atitudes, tanto a dificuldade que o docente tem para demonstrar atitudes positivas como para supervisionar a atitude dos estudantes a respeito da relação médico-paciente. Em geral, há pouca disponibilidade para a discussão de temas relacionados aos aspectos éticos e morais durante o curso médico (TAQUETTE, 2005).

Em relação às subescalas da EOMP neste estudo, a média da SEP para a amostra total foi de $4,15 \pm 0,67$ e, para a SEC, a média foi $4,92 \pm 0,46$, valores semelhantes ao estudo prévio realizado em 2007 na UNIFENAS-BH, quando foi encontrada a média para a subescala de poder da PPOS de $4,15 \pm 0,62$ e para a subescala de cuidado da PPOS de $5,09 \pm 0,54$, para a amostra total de estudantes. Ribeiro et al. (2008) encontraram valores de $5,20 \pm 0,45$ e $4,10 \pm 0,66$ para a subescalas de cuidado e poder, respectivamente, utilizando a escala de PPOS em uma Universidade pública do Brasil que utiliza o CT.

A evolução do escore total da PPOS dos estudantes de medicina durante o curso médico apresenta padrões distintos nas diversas regiões do mundo. Entre estudantes americanos e gregos, foi demonstrada redução do escore PPOS do início para o final do curso, enquanto,

entre estudantes brasileiros e asiáticos, não foi observada essa redução (PEIXOTO, 2011). Neste estudo, a média dos escores da EOMP (ETOT, SEP e SEC) não apresentaram diferenças estatisticamente significativas em relação aos períodos do curso médico, mas se observou influência estatisticamente significativa em relação à interação sexo e período. Observa-se que a média do ETOT é semelhante entre homens e mulheres na maioria períodos do curso (1° ao 5° e 9° períodos); no sétimo período, os escores masculinos foram menores, mas os escores da ETOT dos homens ao final do curso foram maiores que o das mulheres ($4,69 \pm 0,58$ vs $4,38 \pm 0,54$), o que significa que os estudantes masculinos ao final do curso médico (11° período) apresentam atitudes medianamente centradas no paciente, enquanto as mulheres demonstram atitudes centradas na doença. As médias das subescalas da EOMP, da SEP e da SEC apresentaram resultados análogos ao descrito para o ETOT para homens e mulheres entre os períodos da UNIFENAS-BH.

Esses dados diferem de outros estudos, realizados em escolas de currículo tradicional, que verificaram redução da média do escore PPOS total do início para o final do curso (HAIDET, 2002; TSIMTSIOU, 2007)1,6 e também de um estudo de uma universidade pública brasileira em que o valor do escore da PPOS se elevou do início para o final do curso (RIBEIRO, 2008). Nosso dado também diverge de estudos anteriores que demonstraram uma tendência de as mulheres apresentarem atitudes mais centradas nos pacientes em relação ao homens (TSIMTSIOU, 2007; RIBEIRO, 2007; BATENBURG, 1999; ROTER, 2002). No estudo realizado em 2007, nesta mesma escola (UNIFENAS-BH), Peixoto et al. (2011) verificaram um padrão semelhante ao apresentando no estudo atual para a evolução do escore total da PPOS entre homens e mulheres, em que estudantes masculinos dos períodos finais do curso apresentaram atitudes mais centradas no paciente em relação aos estudantes masculinos dos períodos iniciais e semelhantes aos estudantes do sexo feminino no final do curso. Naquela ocasião, Peixoto et al. (2011) questionaram se o fato de os escores masculinos se aproximarem dos escores femininos na UNIFENAS-BH poderia ser atribuído ao modelo curricular do aprendizado baseado em problemas, uma vez que estudos realizados em escolas que adotam este modelo curricular demonstraram que ele possibilita aos estudantes o aprendizado do trabalho em equipe, do exercício da liderança de grupo, favorece a capacidade de escuta, de cooperação e de respeito pelo ponto de vista do outro, além do desenvolver no estudante a prática do estudo autodirigido e as habilidades de comunicação (DOLMANS, 2005; NUNES, 2008).

Por último, este estudo identificou, dentro da amostra de respondentes, dois grupos de estudantes (*Clusters*) com comportamento distintos em relação às médias das subescalas da EOMP, sendo o Grupo I formado por 47,6% do total da amostra e o Grupo II por 52,4% do total. Os alunos pertencentes ao Grupo II apresentavam as médias das subescalas da EOMP (SEP e SEC), maiores que os estudantes do grupo I e, portanto, maior tendência a apresentarem atitudes para o compartilhamento do poder de decisão com o paciente e de cuidado, ou seja, do reconhecimento de que os problemas pessoais físicos e emocionais dos pacientes são importantes no processo saúde-doença e devem ser considerados no momento da construção do plano de cuidados. Procurando identificar os fatores sociodemográficos dos estudantes que se relacionavam ao fato de um aluno pertencer a um destes grupos de conglomerados (*Cluster*), verificou-se que o único dado que se relacionou de forma estatisticamente significativa aos grupos de *Clusters*, foi o fato de o estudante fazer uso ou não de bolsa de estudos em seu curso de graduação, sendo que 60% dos alunos que utilizam bolsa de estudos fazem parte do Grupo II, significativamente maior do que os que não têm bolsa (44%). Observou-se que o fato de o estudante utilizar bolsa de estudo aumenta sua chance de pertencer ao grupo II em 1,9 vezes (O.R. = 1,9) em relação aos alunos que não utilizam bolsa de estudos. Não encontramos na literatura dados que relacionaram o uso de bolsa de estudos às médias da escala de PPOS ou EOMP. Ribeiro et al. (2006) verificaram em seu estudo relação inversa das médias dos escores da PPOS com a renda familiar do estudante, ou seja, estudantes com renda familiar mais elevada naquele estudo apresentavam médias dos escores da PPOS menores. No presente estudo, não houve associação estatisticamente significativa entre os escores da EOMP e a renda familiar declarada. Seria o uso de bolsa de estudos, um indicativo de condição socioeconômica que assim poderia estar se relacionado aos escores da EOMP, de forma análoga ao observado no estudo de Ribeiro et al. (2006)?

Por fim, é importante salientar algumas limitações deste estudo. Neste estudo, foi utilizada a EOMP que é a escala validada para a língua brasileira. Apesar de ser uma escala validada e que sofreu adaptação transcultural, este é um dos primeiros estudos a ser realizado com esta nova escala e, portanto, outros estudos são necessários para que possamos testar sua utilidade e criar referenciais de estudos sequenciais com a mesma escala. Por esse motivo, todas as comparações realizadas com a literatura foram realizadas entre dados obtidos por meio da escala de PPOS original e da EOMP.

Outra observação necessária é que o atual estudo envolveu uma amostra de estudantes dos períodos ímpares, portanto foram avaliados estudantes de seis períodos do curso da UNIFENAS-BH, sendo que, no estudo anterior, foram avaliados apenas os estudantes do segundo, do quinto e do décimo período, portanto as comparações, apesar de terem sido realizadas, não representam de fato uma amostra equivalente.

Será interessante um reestudo futuro, em amostra semelhante a este, para que seja possível estabelecer padrões de evolução do currículo médico da UNIFENAS-BH em relação ao ensino do atendimento médico centrado na pessoa. Afinal, a avaliação curricular repetida permite conhecer o trabalho que a escola e seus docentes realizam e abre espaço para o planejamento e para o aprimoramento contínuo do modelo curricular do curso.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, realizado no primeiro semestre do ano de 2017, nos períodos ímpares da escola de medicina da UNIFENAS-BH (instituição que utiliza o modelo do aprendizado baseado em problemas), demonstrou que, apesar das medidas educacionais instituídas para o ensino da prática da medicina centrada na pessoa, com docentes e estudantes de medicina, os escores que avaliam a atitude do estudante a respeito da relação médico-paciente não apresentaram elevação em relação aos valores observados em um estudo realizado na mesma escola no ano de 2007. Isso demonstra que, provavelmente, além do planejamento de estratégias curriculares explícitas, a interferência nos diversos ambientes educacionais (currículo oculto) é necessária para que se promovam modificações atitudinais consistentes. Como defendido por Hafferty (1998), a educação médica é um processo cultural inócuo às reformas curriculares que não levem em conta a escola como comunidade moral.

Isso confirma novamente o dado observado no estudo realizado anteriormente na UNIFENAS-BH (PEIXOTO et al., 2011), em que os escores da EOMP dos estudantes do sexo masculino nos períodos finais (11º período) foram maiores que os escores dos estudantes do sexo feminino, dado que diverge da literatura científica e que poderia estar relacionado a um efeito do modelo curricular do aprendizado baseado em problemas, sobre o gênero masculino, por favorecer o trabalho em grupo e o estudo compartilhado. Obviamente, necessita-se de estudos que avaliem especificamente a relação do modelo curricular a atitudes em relação ao gênero.

Por último, a análise de conglomerados mostrou a associação significativa dos escores e o fato do aluno possuir bolsa de estudo. Esse dado teria relação com o contexto de vida do acadêmico? O acadêmico que durante sua graduação não necessitou de bolsa de estudos, pelo fato de pertencer a uma classe social financeiramente mais elevada, teria predisposição para sua atitude ser menos centrada no paciente no período de formação? Nosso estudo não permite tirar conclusões em relação a esse fato que necessitará estudos futuros para esclarecer a lacuna apresentada, já que esse dado, até onde sabemos, ainda não foi explorado na literatura.

REFERÊNCIAS

- BATENBURG, V. et al. Are professional attitudes related to gender and medical specialty? **Medical Education**, Oxford, v. 33, n. 7, p. 489-493, 1999.
- BIBERG-SALUMAB, T. G. et al. Desenvolvimento e Avaliação de Competências Atitudinais no Contexto de Diferentes Metodologias para os Cursos de Medicina. **Revista de Ensino Educação e Ciências Humanas**, Londrina, v. 19, n. 2, p. 181-185, 2018.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Medicina**. Resolução CNE/CES n. 3. Brasília: CNE, 2014.
- BURACH, J. H. Teaching compassion and respect. **Journal of General Internal Medicine** [S.l.], v. 14, p. 49-55, 1999.
- DIEZ-GOÑI, N.; RODRIGUEZ-DIEZ, M. C. Por qué es importante la enseñanza de la empatía en el Grado de Medicina? **Revista Clínica Española**, Barcelona, v. 217, n. 6, p. 332-335, Aug./Sept. 2017
- DOLMANS, D. H. J. M. et al. Problem-based learning: future challenges for educational practice and research. **Medical Education**, Oxiford, v.39, p.732-41, 2005.
- ENGEL, G. L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. **Science** New York, v. 196, p. 129–136, 1977.
- GALLAGHER, T J.; HARTUNG, P. J.; GREGORY, S. W. Assessment of measure of relational communication for doctor- patient interations. **Elsevier Science Irland Ltd**, [S.l.], v. 45, p. 211-218, 2001.
- HAFFERTY, F.W. Beyond curriculum reform. Confronting medicine´s hidden curriculum. **Academic Medicine**, [S.l.], v. 73, n. 4, p. 403-407, 1998.
- HAIDET, P. et al. Medical student attitudes toward the doctor–patient relationship. **Medical Education**, Oxford, v. 36, p. 568–574, 2002.
- KRUPAT, E.; HIAM, C. M.; FLEMING, M. Z.; FREEMAN, P. Patient--centeredness and its correlates among first year medical students. **International Journal of Psychiatry in Clinical Practice**, [S.l.], v. 29, n. 3, p. 347-56, 1999.
- KRUPAT, E. et al. The practice orientations of physicians and patients; the effect of doctor-patient congruence on satisfaction. **Elsevier Science Irland Ltd** [S.l.], v. 39, n. 1, p. 49-59, 2000.
- KURTZ, S. M.; SILVERMAN, J. D. The Calgary—Cambridge Referenced Observation Guides: an aid to defining the curriculum and organizing the teaching in communication training programmes. **Medical Education**, Oxford, v. 30, p. 83-89, 1996.
- LEE, K. H.; SEOW, A.; LUO, N.; KOH, D. Attitudes towards the doctor-patient relationship:

a prospective study in an Asian medical school. **Medical Education**, Oxford, v. 42, n. 1, p. 1092-9, 2008.

LOUREIRO, J. et al. Empatia na relação médico-doente. **Acta médica portuguesa**, Lisboa, v. 24, S. 2, p. 431-442, 2011

MOORE, M. What does patient-centred communication mean in Nepal? **Medical Education**, Oxford, v. 42, p. 18-26, 2008.

NUNES, S. O. V. et al. O ensino de psiquiatria, habilidades de comunicação e atitudes no currículo integrado do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 32, n. 2, p. 210-6, 2008.

PEIXOTO, J. M. **Avaliação da atitude do estudante de Medicina a respeito da relação médico-paciente**: comparação entre uma escola médica com modelo curricular do aprendizado baseado em problemas e outra com modelo curricular tradicional. 2009. 57f. Dissertação (Mestrado em Ciências Clínicas, Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

PEIXOTO, J. M.; RIBEIRO, M. M. F.; AMARAL, C. F. S. Avaliação da atitude do estudante de Medicina a respeito da relação médico-paciente, no decorrer do curso Médico, em instituição de ensino com modelo curricular do Aprendizado Baseado em Problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília**, v. 35, p. 229-236, 2011.

PEREIRA, C. M. et al. Cross-Cultural validation of the Practitioner Orientation Scale (PPOS). **Patient Education and Counseling**, [S.l.], . v. 91, v. 1, p. 37-43, 2013.

PEREIRA, C.M. Cross- Cultural validation of the Practitioner Orientation Scale (PPOS). **Elsevier Science Irland Ltd**, [S.l.], v. 91, p. 37-43, 2012.

REZLER, A. G. Attitude changes during medical school: a review of the literature. *Journal of Medical Education*, Washington, v. 49, n. 11, p. 1023-30, 1974.

RIBEIRO, M. M. F. **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, 116f. Tese (Doutorado em Medicina) - Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.

RIBEIRO, M. M. F.; AMARAL, C. F. S. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. **Revista Brasileira de Educação Médica, Brasília**, v. 32, p. 90-97, 2008.

ROTER, D. L.; HALL, J.; AOKI, Y. Physician gender effects in medical communication: a meta-analytic review. **JAMA**, [S.l.], v. 286, n. 6, p. 756-64, 2002.

SHAW, W. S.; WOISZWILLO, M. J.; KRUPAT, E. Further validation of the Patient Orientation Scale (PPOS) from recorded visits for back pain. **Patient Education and Counseling**, [S.l.], v. 89, n. 2, p. 288-291, 2012.

STEWART, M. **Medicina Centrada na Pessoa**: transformando o método clínico. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 376p.

TAQUETTE, S. R. et al. Situações eticamente conflituosas vivenciadas por estudantes de medicina. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 51, n. 1, p. 23-8, 2005.

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

WAHLQVIST, M. et al. Patient-centred attitudes among medical students: gender and work experience in health care make a difference. **Medical Teacher, Dundee**, v. 32, n. 4, p. e191-e198, 2010.

ANEXO B - Questionário

- 1- Qual período cursa?
- 2- Qual a sua idade?
- 3- Gênero: () masculino () feminino
- 4- Estado civil: () casado(a) () solteiro (a) () separado(a)
- 5- Acredita em Deus: () sim () não
- 3- Regular no período que cursa: Sim () Não ()
- 4- Já iniciou e finalizou outra graduação na área da saúde?
- Sim () Não ()
- 4- Qual provável futura área de atuação médica?
- Clínica Médica ou outra especialidade clínica ()
Área Cirúrgica ()
Urgências Médicas ()
Atenção Primária ()
Educação Médica ()
Gestão em Saúde ()
- 5- Raça : () branca () negra () parda () amarela
- 7- Utiliza algum tipo de bolsa de estudos: () sim () não
- 8- Renda familiar estimada: () menos de 5 salários mínimos () entre 5 e 20 salários mínimos () mais de 20 salários mínimos
- 9- Possui algum tipo de doença crônica: () sim () não

ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar como voluntário de uma pesquisa proposta pela Universidade José do Rosário Vellano que está descrita em detalhes abaixo.

Para decidir se você deve concordar ou não em participar desta pesquisa, leia atentamente todos os itens a seguir que irão informá-lo e esclarecê-lo de todos os procedimentos, riscos e benefícios pelos quais você passará, segundo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

1. Identificação do(a) voluntário(a) da pesquisa:

Nome: _____ Gênero: _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Responsável Legal (se aplicável): _____ Gênero: _____

Identidade: _____ Órgão Expedidor: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

2. Dados da pesquisa:

a. Título do Projeto:

O efeito do ensino da prática médica centrada na pessoa, durante a estratégia de treinamento de habilidades, na atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente, na Universidade José do Rosário Vellano de Belo Horizonte.

b. Universidade/Departamento/Faculdade/Curso:

Universidade José do Rosário Vellano / UNIFENAS-BH
Faculdade de Medicina/ Curso de Medicina

c. Projeto: (x) Unicêntrico () Multicêntrico

d. Instituição Co-participante:

Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas-Belo Horizonte

e. Patrocinador:

Os próprios pesquisadores

f. Professor Orientador: Prof. Doutor José Maria Peixoto

Pesquisador Responsável: () Estudante de Pós-graduação (x) Professor Orientador

3. Objetivo da pesquisa:

- 1) Avaliar a evolução da atitude do estudante de medicina da UNIFENAS-BH, a respeito da relação médico-paciente durante o curso de graduação (1° ao 12° período)
- 2) Avaliar o efeito do ensino do método clínico centrado na pessoa, pela estratégia do Treinamento de Habilidades nos estudantes do curso de medicina, da Universidade José do Rosário Vellano, em relação à atitude centrada na pessoa ou na doença.

4. Justificativa da pesquisa:

O estudo da atitude desenvolvida em estudantes de medicina a respeito da relação médico paciente, pode contribuir para a avaliação de currículos médicos e estratégias instrucionais. Os resultados podem contribuir

para que docentes e instituições de ensino, possam refletir os efeitos das estratégias pedagógicas desenvolvidas durante o curso de graduação em seus alunos. Se favorecem de fato o desenvolvimento, nos estudantes de medicina, de uma prática médica que considera os aspectos psicossociais do cuidado em saúde, consolidando a prática centrada no paciente que valoriza o indivíduo e o torna sujeito ativo no processo do cuidado. O presente trabalho justifica-se ainda para que se possa avaliar os efeitos promovidos pela estratégia instrucional do treinamento de habilidades (TH) no ensino do atendimento médico centrado na pessoa. Peixoto (2009), realizou um estudo semelhante, na mesma instituição de ensino, utilizando da mesma escala que utilizaremos, a PPOS. Naquela ocasião os estudantes não recebiam treinamento específico para o atendimento médico centrado na pessoa. Portanto este estudo permitirá comparar os resultados atuais aos realizados naquele estudo e verificar se houve mudança na atitude dos estudantes de medicina a respeito da relação médico-paciente, avaliando assim o impacto na estratégia instrucional do TH.

5. Descrição detalhada e explicação dos procedimentos realizados:

Participarão da pesquisa os estudantes regulares de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da UNIFENAS-BH, do 1º período ao 12º período, durante o início do segundo semestre de 2016. Para avaliação da atitude a respeito da relação médico paciente, realizaremos um estudo transversal, utilizando a escala PPOS (*Patient-practitioner Orientation Scale*). Trata-se de uma escala já validada para a língua brasileira, que contém 18 itens referentes à relação médico-paciente, sendo 09 deles relacionados ao compartilhar e os outros 09 relacionados ao cuidar e compreende uma escala de *Likert* com 06 pontos, desde concordo plenamente (1) até discordo plenamente (6) para cada item.

Será aplicado, um questionário sócio demográfico com o objetivo de avaliar algumas variáveis que possam ser relacionar aos escores da escala de PPOS como: idade, especialidade de interesse, se já concluiu outra graduação na área de saúde, religião, raça, renda familiar, se estuda com de bolsa de estudos, experiência com doença grave na família ou pessoal. A aplicação dos instrumentos ocorrerá no momento em que todos os estudantes estejam reunidos (durante um seminário), após serem fornecidas todas as explicações e assinado o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

6. Descrição dos desconfortos e riscos da pesquisa:

Risco Mínimo Risco Baixo Risco Médio Risco Alto

A pesquisa apresenta risco mínimo devido o constrangimento que o preenchimento do questionário possa proporcionar. O risco de quebra de confidencialidade e ou exposição do estudante participante também é mínimo já que o questionário será aplicado em ambiente privado e as respostas serão anônimas.

7. Descrição dos benefícios da pesquisa:

O benefício do estudo é verificar se a estratégia instrucional do Treinamento de Habilidade, é efetiva para a aquisição de atitude médica centrada pessoa, bem como correlaciona-las com variáveis como idade, possível futura área de especialização médica e o fato de o estudante participante já ter concluído outra graduação na área da saúde idade. Por meio disso, poder-se-á identificar a necessidade da construção de soluções e implementações de estratégias de ensino que possam consolidar a prática centrada no paciente pelos estudantes de medicina, favorecendo assim o treinamento de futuros médicos e seus pacientes.

8. Despesas, compensações e indenizações:

- a. Você não terá despesa pessoal nessa pesquisa incluindo transporte, exames e consultas.
- b. Você não terá compensação financeira relacionada à sua participação nessa pesquisa.

9. Direito de confidencialidade:

- a. Você tem assegurado que todas as suas informações pessoais obtidas durante a pesquisa serão consideradas estritamente confidenciais e os registros estarão disponíveis apenas para os pesquisadores envolvidos no estudo.
- b. Os resultados obtidos nessa pesquisa poderão ser publicados com fins científicos, mas sua identidade será mantida em sigilo.
- c. Imagens ou fotografias que possam ser realizadas se forem publicadas, não permitirão sua identificação.

10. Acesso aos resultados da pesquisa:

Você tem direito de acesso atualizado aos resultados da pesquisa, ainda que os mesmos possam afetar sua vontade em continuar participando da mesma.

11. Liberdade de retirada do consentimento:

Você tem direito de retirar seu consentimento, a qualquer momento, deixando de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu cuidado e tratamento na instituição.

12. Acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa:

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, aos profissionais responsáveis pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca de procedimentos, riscos, benefícios, etc., através dos contatos abaixo:

Professor Orientador:
Telefone: (032) 996899007
Email: jose.peixoto@unifenas.br

13. Acesso à instituição responsável pela pesquisa:

Você tem garantido o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, à instituição responsável pela mesma, para esclarecimento de eventuais dúvidas acerca dos procedimentos éticos, através do contato abaixo:

Comitê de Ética - UNIFENAS:
Rodovia MG 179, Km 0, Alfenas – MG
Tel: (35) 3299-3137
Email: comitedeetica@unifenas.br
segunda à sexta-feira das 14:00h às 16:00h

Fui informado verbalmente e por escrito sobre os dados dessa pesquisa e minhas dúvidas com relação a minha participação foram satisfatoriamente respondidas.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, os desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos pesquisadores e à instituição de ensino.

Tive tempo suficiente para decidir sobre minha participação e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer hora, antes ou durante a mesma, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

A minha assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dará autorização aos pesquisadores, ao patrocinador do estudo e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano, de utilizarem os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando minha identidade.

Assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Alfenas, _____ de _____ de _____

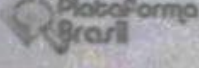
Assinatura Dactiloscópica

Voluntário
Representante Legal

Voluntário	Representante Legal

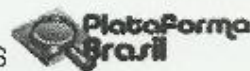
José Maria Peixoto
Telefone: (032) 996899007
Email: jose.peixoto@unifenas.br

ANEXO D – Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: O efeito do ensino da prática médica centrada na pessoa, durante a estratégia de treinamento de habilidades, na atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente, na Universidade José do Rosário Vellano de Belo Horizonte.			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 960			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde, Grande Área 7. Ciências Humanas			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: José Maria Peixoto			
6. CPF: 491.042.926-34		7. Endereço (Rua, n.º): Rua José Hemetério Andrade número 72 Burtis Apto 302 BELO HORIZONTE MINAS GERAIS 30455770	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (31) 3378-4905	10. Outro Telefone:	11. Email: jmpaixoto@cardiol.br
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: ____ / ____ / ____		_____ Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade José Rosário Vellano/UNIFENAS		13. CNPJ: 17.878.554/0001-99	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone: (35) 3299-3137		16. Outro Telefone:	
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: <u>MARIO SERGIO O. WERTS</u>		CPF: <u>91867207672</u>	
Cargo/Função: <u>PRO-REITORIA ACADÊMICA</u>			
Data: <u>09</u> / <u>06</u> / <u>16</u>		_____ Assinatura	
PATROCINADOR PRINCIPAL:			

ANEXO E – Parecer substancial do CEP

UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O efeito do ensino da prática médica centrada na pessoa, durante a estratégia de treinamento de habilidades, na atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente, na Universidade José do Rosário Vellano de Belo Horizonte.

Pesquisador: José Maria Pexoto

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58278318.9.0000.5143

Instituição Proponente: Universidade José Rosário Vellano/UNIFENAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.710.339

Apresentação do Projeto:

Adequada.

Objetivo da Pesquisa:

Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nada digno de nota.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rodovia MG 179 km 3

Bairro: Campus Universitário

CEP: 37.150-000

UF: MG

Município: ALFENAS

Telefone: 135(3259)-3137

Fax: 135(3259)-3137

E-mail: com.tedeeca@unifenas.br

UNIVERSIDADE JOSÉ
ROSÁRIO VELLANO/UNIFENAS



Continuação do Parecer: 1.710.339

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_729213.pdf	31/08/2016 20:34:39		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoIC.docx	31/08/2016 20:24:48	Giovanna de Oliveira Fonseca	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	31/08/2016 20:16:46	Giovanna de Oliveira Fonseca	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.docx	31/08/2016 20:11:09	Giovanna de Oliveira Fonseca	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	ANEXO1PPOS.pdf	31/08/2016 20:07:10	Giovanna de Oliveira Fonseca	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_conhecimento_de_realizacao_de_pesquisa.pdf	02/08/2016 09:26:49	José Maria Peixoto	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	28/06/2016 20:28:01	José Maria Peixoto	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 02 de Setembro de 2016

Assinado por:

MARCELO REIS DA COSTA
(Coordenador)

Endereço: Rodovia MG 179 km 0
Bairro: Campus Universitário CEP: 37.130-000
UF: MG Município: ALFENAS
Telefone: (35)3299-3137 Fax: (35)3299-3137 E-mail: comitedeetica@unifenas.br