

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

**RELAÇÃO ESTUDANTE-PACIENTE COMO OBJETO
EDUCACIONAL: SENTIMENTOS DOS ESTUDANTES NESSE
CONTATO**

Arthur Fidelis de Sousa

Bruna Morais Cordeiro

Isadora Afiune Thomé de Oliveira

Rafaella Dias Coelho

Ygor Costa Barros

Anápolis – GO

2020

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA

Curso de Medicina

**RELAÇÃO ESTUDANTE-PACIENTE COMO OBJETO
EDUCACIONAL: SENTIMENTOS DOS ESTUDANTES NESSE
CONTATO**

Trabalho de Curso apresentado à disciplina de Iniciação Científica do curso de Medicina da UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Prof. M.e. Denis Masashi Sugita.

Anápolis – GO

2020



ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CURSO

PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR

À

Coordenação de Iniciação Científica

Faculdade de Medicina – UniEvangélica

Eu, Prof Orientador Denis Masashi Sugita venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os(as) **acadêmicos(as)** Arthur Fidelis de Sousa, Bruna Morais Cordeiro, Isadora Afiune Thomé de Oliveira, Rafaella Dias Coelho, Ygor Costa Barros estão com a versão final do trabalho de curso intitulado “RELAÇÃO ESTUDANTE-PACIENTE COMO OBJETO EDUCACIONAL: SENTIMENTOS DOS ESTUDANTES NESSE CONTATO” pronta para ser entregue a coordenação.

Observações:

Anápolis, 05 de novembro de 2020.

Denis Masashi Sugita

Professor Orientador

RESUMO

A formação de profissionais da saúde é um processo que necessita de tempo, investimento e prática. Evidenciou-se que os pacientes e suas patologias são as fontes primárias do saber necessárias para a formação de um médico. Dentro deste cenário, cabe destacar que hoje, as metodologias ativas preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) exigem a inserção imediata do acadêmico de Medicina nas práticas hospitalares, ambulatoriais e, principalmente, o contato precoce com os pacientes. Pode-se perceber que esse contato acadêmico-paciente desperta diversos sentimentos de ambas as partes, sejam eles positivos ou negativos. O trabalho objetivou descrever a percepção dos acadêmicos a respeito da prática de aprendizagem baseada no contato com paciente, incluindo os sentimentos envolvidos nesse processo. Tratou-se de um estudo transversal, observacional e descritivo, de natureza quantitativa, realizado em uma instituição privada de Anápolis – Goiás. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário elaborado pelos pesquisadores. Em relação aos sentimentos dos acadêmicos na realização da anamnese, constatou-se, por meio deste estudo, alta prevalência de sentimentos positivos, como conforto (58,8%), motivação (42,7%). Além disso, notou-se uma tendência crescente nesses sentimentos positivos na evolução dos períodos, já que o acadêmico torna-se cada vez mais habituado e treinado. Já em relação aos sentimentos do acadêmico ao realizar o exame físico, observou-se a presença de sentimentos como vergonha (17,5%) e constrangimento (22,3%), principalmente nos períodos iniciais da Clínica Médica, tendo em vista que, a partir desse momento, é exigida a realização do exame físico em pacientes reais e com maior frequência. Os acadêmicos também mostraram ter certa dificuldade quando é necessário um contato mais íntimo com o paciente, seja verbal ou físico, ou quando é necessário dar alguma má notícia. Para mais, grande parte dos acadêmicos (45,5%) se mostrou mais incomodada quando precisam perguntar sobre as condições socioeconômicas dos pacientes e também acreditam que essa seja a parte em que o paciente sente mais incômodo durante a consulta. Esse resultado provavelmente deriva da questão cultural de que é desrespeitoso perguntar sobre as condições financeiras do outro, mesmo sendo necessário. Entretanto, todos os acadêmicos acreditam que exista uma mudança desses sentimentos à medida que se aproximam da graduação.

Palavras-chave: Relações médico-paciente. Educação Médica. Estudantes de medicina.

ABSTRACT

The training of health professionals is a process that requires time, investment and practice. It became evident that patients and their pathologies are the primary sources of knowledge necessary for the training of a doctor. Within this scenario, it is worth noting that today, the active methodologies recommended by the National Curricular Guidelines (DCN) require the immediate insertion of the medical student in hospital, outpatient practices and, especially, early contact with patients. It can be seen that this academic-patient contact arouses different feelings on both sides, whether positive or negative. The work aimed to describe the students' perception of the learning practice based on contact with the patient, including the feelings involved in this process. It was a cross-sectional, observational and descriptive study, of a quantitative nature, carried out in a private institution in Anápolis - Goiás. As a data collection instrument, a questionnaire prepared by the researchers was used. Regarding the feelings of the students, when carrying out the anamnesis, it was found, through this study, a high prevalence of positive feelings, such as comfort (58.8%), motivation (42.7%). In addition, there was a growing trend in these positive feelings, in the evolution of periods, as the academic becomes more and more used and trained. Regarding the academic's feelings when performing the physical exam, the presence of feelings such as shame (17.5%) and embarrassment (22.3%) was observed, especially in the initial periods of Internal Medicine, considering that from that moment, physical examination is required in real patients and more frequently. The academics have also shown to have some difficulty when more intimate contact with the patient is needed, whether verbal or physical, or when it is necessary to give bad news. In addition, most academics (45.5%) were more uncomfortable when they need to ask about the patients' socioeconomic conditions and also believe that this is the part where the patient feels most uncomfortable during the consultation. This result probably stems from the cultural question that it is disrespectful to ask about the financial condition of the other, even though it is necessary. However, all academics believe that these feelings change as they approach graduation.

Keywords: Doctor-patient relations. Medical education. Medical students.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1 Ensino universitário.....	10
2.2 Ensino médico	10
2.3 Perspectiva do acadêmico.....	12
2.4 Perspectiva do paciente	13
2.5 Importância da relação acadêmico-paciente.....	13
3. OBJETIVOS.....	15
3.1 Objetivo geral	15
3.2 Objetivos específicos.....	15
4. METODOLOGIA.....	16
4.1 Tipo de estudo	16
4.2 Local de realização	16
4.3 População e amostra.....	16
4.4 Tamanho da amostra.....	16
4.5 Cálculo amostral.....	16
4.6 Critérios de inclusão e exclusão	17
4.7 Processo de coleta de dados	17
4.8 Metodologia de análise de dados.....	18
4.9 Aspectos éticos	18
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
7. REFERÊNCIAS	36
8. ANEXOS.....	40
8.1 Anexo I – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....	40
8.2 Anexo II – Parecer de aprovação do CEP	43
9. APÊNDICES	46
9.1 Apêndice I – Questionário acadêmico.....	46

1. INTRODUÇÃO

O processo de formação de profissionais da saúde demanda tempo, investimento e, principalmente, prática. Dentro deste cenário, cabe destacar o mutável ensino em Medicina. Este passou, inevitavelmente, por caminhos eticamente conflituosos, como a forma correta de abordagem ao paciente, coleta das informações para anamnese e a confidencialidade destas informações (MACHADO; WUO, 2019).

Nas metodologias ativas, atualmente preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina de 2014, adotadas pela maioria das escolas médicas brasileiras, esse conflito pode ser ainda maior, devido, principalmente, à inserção precoce do acadêmico no ambiente hospitalar e ao contato imediato de acadêmicos recém-chegados à instituição de ensino superior (IES) com pacientes portadores de queixas e patologias diversas. Tendo sempre em mente o atendimento humanizado preconizado pelo Código de Ética do Estudante de Medicina na relação acadêmico-paciente, o interesse acadêmico não deve ser priorizado em detrimento das demandas do paciente (MEDEIROS et al., 2013).

A harmonia na relação médico-paciente, assim como na acadêmico-paciente se mostra de extrema importância, pois é determinante no que diz respeito ao diagnóstico, acompanhamento e tratamento dos pacientes, além de ser fundamental para uma formação qualificada do acadêmico (CESCA et al., 2018). Um bom curso de graduação médica deve promover desde o início atividades práticas que integrem valores, ética, padrões de comportamento e métodos eficazes para a futura abordagem do médico com o seu paciente. Os médicos devem demonstrar compreensão, perante os pacientes, principalmente no que tange aos sentimentos dos pacientes, pois é isso que estabelece a base para futuras melhorias nessa relação (CUNHA et al., 2018).

Para que essa relação seja estabelecida de forma sólida e permanente, é necessário que haja trocas de experiências e confiança, algo que é construído aos poucos, durante todo o curso de Medicina. Tendo isso em mente, é essencial o aprimoramento de habilidades de comunicação e empatia, o que só pode acontecer quando médico / acadêmico e paciente mantém uma relação sem desconfortos, medos e inseguranças (MARIANO et al., 2019).

Em busca de promover um ambiente mais confortável para o atendimento, a prática é necessária. O acadêmico deve ser inserido, o quanto antes, no ambiente seguro do consultório. Suas vivências serão responsáveis por transformar possíveis sentimentos negativos de constrangimento e insegurança, em sentimentos positivos, como o de empatia e acolhimento, que refletirão diretamente sobre os pacientes (CHINATO; D'AGOSTINI; MARQUES, 2012).

Dentro desse ambiente protegido e, levando em consideração a necessidade de uma boa relação médico-paciente, observa-se que o paciente é detentor de um poder pouco notado: o de ser “material” do qual provém o saber médico para os aprendizes (embora ele, normalmente, não tenha consciência dessa condição). É condizente dizer que os pacientes são fontes primárias do saber, já que a relação direta com paciente proporciona, para os profissionais de saúde, muito aprendizado. Logo, apenas por meio do trabalho com os pacientes é que os futuros médicos irão alcançar a formação, tanto clínica, quanto dentro de suas especialidades. Porém, os pacientes geralmente estão apenas a procura de uma cura clínica, sem, portanto perceber o seu papel como fonte de aprendizado. Desta maneira, é importante frisar que os pacientes têm dupla importância para o meio acadêmico, por significarem a consolidação, em uma única pessoa, tanto do receptor da cura dada pelo médico, como do doador de aprendizado aos futuros médicos (DORIGATTI et al., 2014).

Ao contrário do que se costuma pensar, há pacientes que não veem a visita de ensino como algo constrangedor, mas como uma porta para construções vivenciais diferentes das que comumente experimentam em um hospital. Geralmente é uma aceitação positiva, com exceção de quando o paciente está sendo atendido por questões emocionais ou sexuais, e precisa-se de uma anamnese e um exame físico mais íntimos. Muitas vezes, o sentimento de gratidão leva os pacientes a relevarem a sensação de serem utilizados e estarem sendo observados por todos (referido por eles como “bichos na gaiola”) (CORTOPASSI; LIMA; GONÇALVES, 2006).

Dentro dessa vertente, os atendimentos realizados pelos acadêmicos de Medicina pelo Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA são supervisionados por um médico especialista, o qual se responsabiliza pela anamnese realizada pelos acadêmicos e auxilia na escolha da conduta, assim como previsto no Art. 26 do Código de Ética do Estudante de Medicina (2018) elaborado pelo Conselho Federal de Medicina, o qual postula que atendimentos realizados por acadêmicos devem ter supervisão médica.

Neste contexto de atendimento hospitalar e ambulatorial realizado por acadêmicos sob supervisão médica, percebe-se que a maioria dos pacientes gosta da presença do acadêmico, uma vez que se sente bem atendida e afirma que é lhes dada mais atenção, pois alega que o médico oferece mais detalhes sobre sua doença, ao explicá-la para os acadêmicos. Apenas uma minoria dos pacientes prefere ser atendida apenas pelo médico especialista ou residente, sem a presença de acadêmicos. Entretanto, mesmo estes que se sentem incomodados ao ser atendidos por acadêmicos tendem a ser favoráveis ao uso de hospitais e ambulatórios universitários como ambiente de aprendizagem prática pelos acadêmicos em formação (BERWANGER; DE GERONI; BONAMIGO, 2015).

Tendo em vista todos esses aspectos, é importante ressaltar que graças a demanda do sistema de saúde e de seus usuários por uma Medicina mais humanizada, as escolas médicas perceberam que elas precisam capacitar seus acadêmicos para além de um conhecimento técnico, se expandindo para um conhecimento humanístico (PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011). Essa nova perspectiva exige que o acadêmico tenha um contato precoce com o paciente e isso se mostra fundamental, pois é esse contato precoce que serve como base, em primeira instância para a formação de um profissional capaz de olhar para o paciente como um todo, tomando decisões pautadas nos princípios éticos e preservando seu senso de responsabilidade social (DE ASSUNÇÃO; MELO; MACIEL, 2008).

Dessa maneira, pode-se perceber que as qualidades de um excelente profissional médico são cultivadas desde o princípio do processo de aprendizagem, e a interação precoce com os pacientes proporciona o desenvolvimento dessas habilidades tão exigidas pela sociedade (BENEDETTO; GALLIAN, 2018). Nesse sentido, o seguinte trabalho objetiva descrever a percepção dos acadêmicos a respeito da prática de aprendizagem baseada no contato com paciente, incluindo os sentimentos envolvidos nesse processo.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Ensino universitário

O processo seletivo para ingresso nas IES brasileiras é um marco que finda a transição entre a adolescência e a fase adulta para a maioria das pessoas que deixam o ensino médio e ingressam no ensino superior (PAGGIARO; CALAIS, 2009). Neste novo cenário, os acadêmicos enfrentam diferentes desafios, pois passam a ser totalmente responsáveis pela construção do seu estudo, abandonam sua zona de conforto, passam a estabelecer novos vínculos de amizade, aprendem a ter maior autonomia, responsabilidade e organização sobre seus estudos (ALMEIDA; CRUZ, 2010).

Distintamente das crianças, que são seres inexperientes e carecem de cuidados de terceiros, como um professor que as guiam no caminho do conhecimento, os adultos-jovens são aprendizes dotados de diferentes experiências de vida. Portanto, são mais independentes, possuem maior senso crítico e necessitam compreender, antes de tudo, a importância e aplicação prática do conhecimento adquirido, para que tenham um melhor aproveitamento estudantil. Para tanto, diferentes formas de abordagens são necessárias, para melhor adaptação do acadêmico à nova realidade (CARVALHO; ARAÚJO; ALVES, 2008).

Muitos cursos de IES, especialmente em saúde, direcionam o foco para o estudante, sendo ele o principal responsável pela construção do seu conhecimento. A aplicação de metodologias ativas – amplamente difundidas entre as escolas de ciências médicas e da saúde – como o *Problem Based Learning* (Aprendizagem Baseada em Problemas) e o *Team-Based Learning* (Aprendizagem Baseada em Equipes), por exemplo, demonstram bons resultados na identificação de problemas, elaboração de soluções e aplicação prática das mesmas, visando a resolução do problema inicial, além de favorecer a integração do acadêmico ao ambiente estudantil (PAMPOLIM et al., 2017).

2.2 Ensino médico

A Medicina moderna, como todo o ensino científico, é caracterizada pela atividade.

“O acadêmico não mais meramente observa, escuta, memoriza – ele faz.”

(FLEXNER, 2002).

Ainda no século XIX, essas observações conduziram a desconstrução de inúmeros conceitos que guiavam a formação médica tradicional, conteudista e comercial, que prevalecia nos Estados Unidos na época, e consolidaram o chamado “Relatório Flexner”, que refletiu, para

o resto do mundo, a necessidade da Medicina se fazer em contato com o seu principal ator, o paciente (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

Tendo em vista esse atendimento médico centrado na pessoa, em 2014, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Medicina (DCN), juntamente aos Ministérios da Educação e da Saúde, impulsionaram uma alteração no currículo do ensino médico brasileiro (KALUF et al., 2019). As DCN dispõem a formação de um médico humanizado, com atitude crítica e reflexiva, hábil para trabalhar no Sistema Único de Saúde brasileiro. Essa nova concepção preconiza que os acadêmicos de Medicina detenham familiaridade com o sistema de saúde e um contato precoce com os pacientes desde o começo da graduação, objetivando que o acadêmico desenvolva envolvimento social e sentimento de cidadania, que contribuirá para sua formação profissional (PEREIRA et al., 2018).

Para avaliar as diversas esferas do contato estudante-paciente, o uso de questionários e escalas são instrumentos muito aplicados. A partir da análise das informações coletadas em estudo realizado na Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), pioneira na implementação do Aprendizado Baseada em Problemas (PBL), conclui-se que a prática durante os primeiros anos de faculdade é fundamental para a formação de médicos respeitosos, empenhados em melhorar a qualidade de vida da população e capazes de estabelecer vínculos duradouros (FERREIRA et al., 2009).

A aprendizagem teórica é fundamental, porém, para o ensino médico fundamentalmente baseado na prática clínica, é imprescindível que, durante a sua formação, o acadêmico interaja com os pacientes. Nesse sentido, o Código de Ética do Estudante de Medicina norteia essa relação ao inferir (artigo 26) que o acadêmico deverá obrigatoriamente ter supervisão médica durante o atendimento e supervisão presencial do médico durante o exame físico. Ademais, o respeito à intimidade dos pacientes é assegurado (artigo 28), assim como a importância do sigilo, referente a informações documentadas em prontuários, exames e outros papéis, é ressaltada (artigo 32). Dessa forma, compreende-se que a aprendizagem da Medicina baseada na prática clínica visa o aprimoramento dos diversos âmbitos do seu ambiente por meio de normas que busquem evidenciar comportamentos, experiências e princípios morais e éticos. O que proporciona proteção para ambas as partes (CÓDIGO DE ÉTICA DO ESTUDANTE DE MEDICINA, 2018).

Entretanto, para que essa relação seja harmoniosa é preciso entender a visão do paciente e a visão do acadêmico, quando colocados em contato. Portanto, entender como o paciente se sente, sendo atendido por um acadêmico, e como um acadêmico se sente ao atender

um paciente mostra-se fundamental para que mudanças possam ser feitas, visando uma melhor relação médico-paciente (BERWANGER; DE GERONI; BONAMIGO, 2015).

2.3 Perspectiva do acadêmico

Percorrendo esse caminho, com maior acesso a informação e avanços tecnológicos, a Medicina progrediu com mais sucesso na resolutividade dos problemas de saúde. Porém, uma consequência disso foi a extrema segmentação do conhecimento, com valorização das técnicas e despreço no que diz respeito à comunicação humana. Simultaneamente, muitos dos obstáculos enfrentados por acadêmicos de cursos da área da saúde estão relacionados à influência do contato pessoal que se perfaz ao longo das atividades práticas. Dentre as adversidades citadas pelos acadêmicos, são encontrados medo e ansiedade em relação a novas experiências, além de dificuldades relacionadas à comunicação e convívio com os docentes, pacientes e equipe (DE MORAES et al., 2019).

Nesse contexto, o acadêmico experimenta diferentes formas de ansiedade perante as adversidades a que é submetido. Trata-se da vivência de expectativas individuais perante como portar-se diante do paciente, do médico e da equipe de saúde, em que muitas vezes essas expectativas não são atendidas. Dessa forma, o acadêmico vivencia um antagonismo de ofício, em não conseguir discernir qual a sua real função naquele ambiente, que se exterioriza ao passo que as práticas vivenciadas divergem daquelas esperadas (COSTA et al., 2018).

Percebe-se que os acadêmicos se defrontam com um cenário inusitado, a primeira proximidade com o paciente, e isso é, indubitavelmente, um acontecimento causador de conflitos. Nessa ocasião, o acadêmico de Medicina se confronta com a dificuldade de encarar um paciente e isso pode gerar desconforto e medo, ao passo que o acadêmico se vê impotente em ajudar o paciente (MARTINEZ et al., 2016).

Outro importante ponto gerador de conflitos emocionais no acadêmico é a falta de experiência. Para aqueles recém-chegados, mais inexperientes, existe certa dificuldade para adequar o linguajar popular para o técnico, como deve ser escrito em prontuário. Também há certa inabilidade de se desvincular de um roteiro sistematizado, já pronto. De um modo geral, a inexperiência do acadêmico traz dificuldade no manejo de como deve conduzir a consulta, com temor de se esquecer de perguntar dados importantes, que seriam relevantes no manejo terapêutico do paciente ou então não conseguir acompanhar e registrar em prontuário a história clínica do paciente (RODRIGUES et al., 2019).

Sobre outra perspectiva, mas que também merece notoriedade, tem-se a intuição do acadêmico em pensar que não está contribuindo significativamente para a saúde do paciente,

ao passo que é impossibilitado de fazer hipóteses diagnósticas, condutas terapêuticas e solicitar exames complementares. Portanto, existe um conflito de ideias e a percepção de estar objetificando o paciente como seu “material” de estudo (RODRIGUES et al., 2014).

2.4 Perspectiva do paciente

Os pacientes que procuram hospitais-escola são, em geral, pessoas com poucos recursos econômicos, e com isso, incapazes de terem amplas opções na busca de serviços de saúde. Entretanto, no estudo feito por Barros, Falcone e Pinho (2011), constatou-se que, ao contrário do que muitos acadêmicos acreditam, a maioria dos pacientes não se sentem usados quando atendidos pelos acadêmicos.

Em estudo realizado pela Universidade de São Carlos, há uma majoritariedade de menções positivas a respeito do cuidado acadêmico-paciente. Em geral, foram observados depoimentos favoráveis relacionados à presença de acolhimento e construção de vínculo, além de um sentimento de agradecimento por parte dos pacientes pela atenção ofertada. A aprendizagem reflexiva em pequenos grupos associada à vivência prática nessa instituição de ensino possibilitaram a compreensão plural do paciente em suas diversas esferas (biológicas, sociais, econômicas, psicológicas e culturais), além de desenvolver a empatia e compreender o conceito de saúde (GONÇALVES; SILVA; GONÇALVES, 2018).

Evidenciou-se, também, que a aceitação de acadêmicos de Medicina durante o atendimento varia com a idade do paciente, classe social e etnia. Pacientes jovens, bem informados e com poucas comorbidades tendem a sentir-se menos constrangidos. Por outro lado, a população idosa, com menos escolaridade e inúmeras comorbidades, tende a ser menos receptiva às consultas com acadêmicos presentes (BERWANGER; DE GERONI; BONAMIGO, 2015).

2.5 Importância da relação acadêmico-paciente

Sobre essa perspectiva, o incremento emocional na metodologia de ensino dos acadêmicos de Medicina favorecerá o desenvolvimento de um profissional mais humanitário, com melhor capacidade de estabelecer um vínculo empático na relação médico-paciente (DE VRIES-ERICH et al., 2016). E assim, tem-se um graduando com maior segurança, determinação e assertividade clínica, sendo que todas essas prerrogativas confluirão para formação de um médico detentor de maior responsabilidade emocional, capacitado para lidar melhor com as adversidades da vida profissional médica (CLAY et al., 2015).

O início precoce nesse contato acadêmico-paciente faz com que o acadêmico desenvolva o cuidar, que é inerente a ele, além de incorporar aquilo que ele aprendeu com as aulas teóricas e experiências, o tratar. Percebeu-se que o que diferencia um acadêmico do primeiro período daquele que está no último é essa forma de cuidar e lidar com o paciente. No começo, o acadêmico utiliza-se apenas daquilo que lhe é inato, sem usar conhecimentos técnicos, no último ele já agrega todos esses saberes, oferecendo ao paciente um cuidado mais complexo (DE ASSUNÇÃO; MELO; MACIEL, 2008).

Portanto, a relação de confiança, respeito e humanização do cuidado é de extrema importância para que o paciente esteja disposto a acatar as sugestões do acadêmico (o qual está sempre supervisionado por um profissional médico) e para que o acadêmico absorva algum conhecimento oriundo desta troca (JÚNIOR et al., 2019). Tendo isso em vista, fica evidente que é através dessa relação acadêmico paciente que se pode potencializar efeitos positivos e diminuir efeito negativos na construção em saúde (BARLETTA, 2014).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Descrever a percepção dos acadêmicos a respeito da prática de aprendizagem baseada no contato com paciente, incluindo os sentimentos envolvidos nesse processo.

3.2 Objetivos específicos

Descrever a influência do contato discente-paciente na graduação de acadêmicos de Medicina, que tenham um acesso precoce ao sistema de saúde e seus usuários.

Apontar as principais emoções envolvidas em acadêmicos de Medicina, quando em contato com os pacientes.

Referir se existe mudança nos sentimentos dos acadêmicos, a medida que vão avançando nos períodos do curso.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, de natureza quantitativa, para estudo dos sentimentos descritos pelos acadêmicos de Medicina, quando colocados em contato com pacientes.

4.2 Local de realização

O estudo foi realizado no município de Anápolis – GO, mais especificamente no curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

4.3 População e amostra

A população de estudo foi composta pelos acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis, matriculados nos 5º, 6º, 7º e 8º períodos.

4.4 Tamanho da amostra

A população do estudo foi composta por aproximadamente 332 acadêmicos, como descrito na Tabela 1.

Tabela 1 - Total de acadêmicos matriculados nos períodos analisados.

Período	Total de acadêmicos
5º	89
6º	95
7º	89
8º	59
Total	332

4.5 Cálculo amostral

Para o cálculo amostral dos acadêmicos de Medicina foi utilizado a seguinte fórmula:

$$n_0 = \frac{1}{E_0^2} \quad n = \frac{N * n_0}{N + n_0}$$

Em que, N = tamanho da população; E_0 = erro amostral tolerável (5%); n_0 = primeira aproximação do tamanho da amostra; n = tamanho da amostra.

Portanto em uma população de 332 acadêmicos de Medicina, chegou-se a uma amostra de 181.

4.6 Critérios de inclusão e exclusão

Para participar adequadamente da pesquisa os acadêmicos precisaram estar devidamente matriculados no curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, nos períodos de 5º ao 8º. Além disso, os acadêmicos tinham que ter mais que 18 anos e tiveram que assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo I).

Como critérios de exclusão, indivíduos os quais não se encaixaram nos requisitos acima ou que não responderam adequadamente o questionário ou apresentaram alguma discordância quanto ao método da pesquisa tiveram sua participação vetada.

4.7 Processo de coleta de dados

Foi elaborado um questionário específico pelos pesquisadores contendo perguntas objetivas, direcionado para os acadêmicos (Apêndice I).

Os acadêmicos que foram submetidos à pesquisa no Ambulatório Universitário Central tiveram um local privado para responder ao questionário. Já os acadêmicos que participaram da pesquisa nas dependências do Centro Universitário Evangélico (UniEvangélica) tiveram uma sala própria para tal, respeitando o sigilo e a privacidade do participante.

Os parâmetros avaliados em relação aos acadêmicos são:

1. Como os acadêmicos se sentem ao realizar a anamnese.
2. Como o acadêmico se sente ao realizar o exame físico.
3. Se existe alguma situação em que o acadêmico encontre alguma dificuldade de enfrentar ao lidar com o paciente.
4. Se o acadêmico acha que o paciente se sente incomodado ao ser atendido por um acadêmico.
5. Qual parte da consulta o acadêmico se sente mais incomodado em realizar.
6. Qual parte da consulta o acadêmico acredita ser a parte mais desconfortável para o paciente.
7. Se o acadêmico acredita que com o passar dos períodos sua segurança e conforto em atender os pacientes melhoram.

4.8 Metodologia de análise de dados

Foi feita estatística descritiva, na forma de frequência simples e percentual. Como análise estatística inferencial, foi procedido teste qui-quadrado, com intuito de comparar a distribuição das respostas entre períodos. Para tanto utilizou-se o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para Windows®, versão 21.0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

4.9 Aspectos éticos

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA (CEP-UniEVANGÉLICA) com o parecer número 3.851.435/2019 (Anexo II).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após aplicação dos questionários aos acadêmicos e sua posterior avaliação para retirada daqueles indevidamente preenchidos, obteve-se uma amostra de 211 questionários para esse estudo.

A maioria dos estudantes era do 5º período (34,12%), sexo feminino (63,03%) e de idade entre 21 e 22 anos (38,39%). A Tabela 2 resume o perfil epidemiológico dos acadêmicos do curso de Medicina.

Tabela 2 - Perfil epidemiológico dos discentes de medicina.

Variável	n	%
Período		
5º	72	34,12%
6º	32	15,17%
7º	71	33,65%
8º	36	17,06%
Sexo		
Feminino	133	63,03%
Masculino	78	36,97%
Faixa etária		
De 18 a 20	43	20,38%
De 21 a 22	81	38,39 %
De 23 a 24	62	29,38%
De 25 ou mais	25	11,85 %

Fonte: Elaborada pelos autores do trabalho (2020).

Com relação aos sentimentos dos acadêmicos ao realizar a anamnese, evidenciados na Tabela 2, observa-se que, diante de todos os períodos (5º, 6º, 7º e 8º), os principais sentimentos assinalados foram: confortável (n=124) e motivado (n=90), com os respectivos valores relativos de 58,8% e 42,7%, sendo que ambos os dados apresentam relevância estatística com $p \leq 0,05$.

Feito uma melhor análise do sentimento confortável, observa-se que há uma tendência crescente desse sentimento na evolução dos períodos, com respectivos valores relativos na sequência de 5º para o 8º período de 54,8%, 37,5%, 62,0% e 80,6%. No entanto, merece ser destacado que o 6º período foi o único, dentre os períodos analisados, em que existem mais acadêmicos que não se sentem confortáveis (n=20) em relação aos que se sentem confortáveis (n=12). Ademais, quanto ao sentimento de motivação, observa-se essa mesma tendência crescente na evolução dos períodos, 5º ao 7º, com valores relativos de 31,9%, 50,0%

e 53,5%, representando metade da amostra do 6º período e a maioria do 7º período. Entretanto, observa-se uma divergência quando analisa-se os valores do 8º período (36,1%), o que representa menos da metade da amostra pesquisada no período.

Isso demonstra que há uma preponderância dos sentimentos positivos nos acadêmicos de Medicina, desde o início do período clínico, mesmo que os negativos ainda existam. Ou seja, assim como KALUF et al. (2019) traz em seu estudo, ainda que os acadêmicos possam se sentir despreparados, envergonhados ou tenham medos e dificuldades em seu processo de aprendizagem ao terem que realizar a anamnese, os sentimentos positivos, como mostram os resultados, são predominantes, e tendem a aumentar com o passar dos períodos à medida que o acadêmico se torna habituado com essa situação.

Já em relação aos principais sentimentos negativos encontrados, analisando todos os períodos, constata-se que foram: despreparado ($n=51$) e envergonhado ($n=23$), com os respectivos valores relativos de 24,2% e 10,9%, sendo que ambos os dados apresentam relevância estatística com $p \leq 0,05$. Com relação ao despreparo para colher a história clínica do paciente, verifica-se que o 6º período foi o que mais assinalou essa opção (46,9%), representando quase metade dos entrevistados desse período, e o 8º período o que menos assinalou (11,1%). Ademais, sobre o sentimento envergonhado, verifica-se que a maioria dos estudantes não se sentem envergonhados, sendo que os maiores valores relativos encontrados são do 5º e 6º períodos, 12,5% e 25%, respectivamente.

Percebe-se que os sentimentos negativos estão mais presentes nos acadêmicos que estão iniciando o ciclo clínico. Isso ocorre devido as adversidades impostas aos acadêmicos que ainda não estão habituados com a realização da anamnese. São pessoas muito jovens e, mesmo que aptos para sua realização, ainda não possuem tanta experiência prática em Semiologia Médica. Portanto, muito além do suporte teórico, a aplicação prática do conhecimento e a conduta assumida no contato com o paciente são essenciais para gradativa evolução dos sentimentos ao longo dos anos (DE AVIZ et al., 2020).

Com relação a variável do questionário menos assinalada na pesquisa, tem-se o sentimento triste ($n=1$), sendo esse único aluno pertencente ao 8º período. Em contrapartida, foi constatado que 46 (21,8%) dos acadêmicos se sentem alegres, não havendo grandes diferenças nos valores relativos encontrados em cada período. Porém, esses dois dados não apresentaram relevância do ponto de vista estatístico, com $p=0,18$ e $p=0,39$, respectivamente.

Sobre os demais sentimentos positivos, constatou-se que a minoria dos acadêmicos declaram sentir-se realizados na execução da anamnese, sendo que 7º e 8º períodos apresentaram os maiores valores relativos, respectivamente, 33,8% e 22,2% de respostas “sim”,

possuindo relevância estatística com $p=0,02$. Semelhante a isso, com um valor estatístico não relevante de $p=0,06$, também a minoria dos acadêmicos se sentem desinibidos na execução da anamnese e, igualmente, 7º e 8º períodos apresentaram os maiores valores relativos, respectivamente, 26,8% e 16,7%. Ambos os sentimentos, realizado e desinibido, apresentaram tendência crescente na evolução dos períodos, 5º ao 7º, e discrepância quando avaliado o 8º período.

Isso reforça a ideia apresentada no trabalho de MOURA et al. (2019), que aponta as habilidades em comunicação como fator essencial para dissuadir a timidez e aumentar a confiança do acadêmico, sendo que isso só é possível com o treinamento dessa habilidade específica, que deve ser adquirida no decurso da formação acadêmica médica, gerando aumento na proporção de atitudes positivas durante o atendimento clínico.

Avaliando os demais sentimentos do questionário, não apresentando relevância da perspectiva estatística ($p=0,91$), observou-se que entre os períodos analisados apenas 15 (7,1%) dos 211 entrevistados se sentem constrangidos na realização da anamnese, com equivalente constância dos valores relativos entre os períodos. Para mais, possuindo relevância estatística com um $p=0,01$, apenas 13 (6,2%) dos 211 acadêmicos se sentem impotentes, sendo 6 (18,8%) desses do 6º período e apenas 1 (2,8%) do 8º período, categorizando, respectivamente, o maior e menor número de marcações na categoria. Isso reforça, ainda mais, a ideia de evolução dos sentimentos apresentada por DE PAULA COIMBRA et al. (2015).

Apenas 3 alunos (1,4%) referem não sentir nenhum dos sentimentos citados anteriormente, sendo todos esses alunos do 5º período. Não obstante, esse dado não é relevante ($p=0,11$). Ainda 9 acadêmicos (4,3%) apresentaram outro sentimento não listado no questionário, distribuídos da seguinte forma: 0,5% preguiça, 1,4% insegurança, 0,9% habituado, 0,5% confiante, 0,5% indiferente, 0,5% desconfortável. Pode-se destacar que 3 alunos eram do 5º período, 2 do 6º período, 3 do 7º período e 1 do 8º período ($p=0,55$).

Tabela 3 – Sentimentos dos acadêmicos ao realizar a anamnese.

(continua)

Perguntas do questionário	Período				<i>p</i> - valor	
	5º (n=72)	6º (n=32)	7º (n=71)	8º (n=36)		
Sentiu-se envergonhado?	Sim	9 (12,5%)	8 (25%)	3 (4,2%)	3 (8,3%)	0,02
	Não	63 (87,5%)	24 (75%)	68 (95,8%)	33 (91,7%)	

Tabela 3 – Sentimentos dos acadêmicos ao realizar a anamnese.*(continuação)*

Perguntas do questionário		Período				p - valor
		5º (n=72)	6º (n=32)	7º (n=71)	8º (n=36)	
Sentiu-se realizado?	Sim	9 (12,5%)	5 (15,6%)	24 (33,8%)	8 (22,2%)	0,02
	Não	63 (87,5%)	27 (84,4%)	47 (66,2%)	28 (77,2%)	
Sentiu-se constrangido?	Sim	5 (6,9%)	3 (9,4%)	5 (7,0%)	2 (5,6%)	0,91
	Não	67 (93,1%)	29 (90,6%)	66 (93%)	34 (94,4%)	
Sentiu-se motivado?	Sim	23 (31,9%)	16 (50,0%)	38 (53,5%)	13 (36,1%)	0,04
	Não	49 (68,1%)	16 (50,0%)	33 (46,5%)	23 (63,9%)	
Sentiu-se impotente?	Sim	3 (4,2%)	6 (18,8%)	3 (4,2%)	1 (2,8%)	0,01
	Não	69 (95,8%)	26 (81,3%)	68 (95,8%)	35 (97,2%)	
Sentiu-se confortável?	Sim	39 (54,8%)	12 (37,5%)	44 (62,0%)	29 (80,6%)	0,03
	Não	33 (45,8%)	20 (65,2%)	27 (38,0%)	7 (19,4%)	
Sentiu-se alegre?	Sim	12 (16,7%)	6 (18,8%)	20 (28,2%)	8 (22,2%)	0,39
	Não	60 (83,3%)	26 (81,3%)	51 (71,8%)	28 (77,8%)	
Sentiu-se triste?	Sim	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (2,8%)	0,18
	Não	72 (100%)	32 (100%)	71 (100%)	35 (97,2%)	

Tabela 3 – Sentimentos dos acadêmicos ao realizar a anamnese.*(conclusão)*

Perguntas do questionário		Período				p - valor
		5° (n=72)	6° (n=32)	7° (n=71)	8° (n=36)	
Sentiu-se desinibido?	Sim	7 (9,7%)	5 (15,6%)	19 (26,8%)	6 (16,7%)	0,06
	Não	65 (90,3%)	27 (84,4%)	52 (73,2%)	30 (83,3%)	
Sentiu-se despreparado?	Sim	16 (22,2%)	15 (46,9%)	16 (22,5%)	4 (11,1%)	0,01
	Não	56 (77,8%)	17 (53,1%)	55 (77,5%)	32 (88,9%)	
Nenhuma das anteriores	Sim	3 (4,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,11
	Não	69 (95,8%)	32 (100%)	71 (100%)	36 (100%)	
Outro	Sim	3 (4,2%)	2 (6,2%)	3 (4,2%)	1 (2,8%)	0,55
	Não	69 (95,8%)	30 (93,8%)	68 (95,8%)	35 (97,2%)	

Fonte: Elaborada pelos autores do trabalho (2020).

A Tabela 4 elenca os sentimentos dos acadêmicos ao realizar o exame físico nos pacientes. Constatou-se que apenas 17,5% (n=37) dos 211 participantes se sentem envergonhados, sendo que se avaliado por quantidade de aluno por período, o 6° (32 entrevistados) apresentou maior porcentagem de alunos envergonhados, com 25,0% (n=8), $p=0,43$. Com relação ao sentimento de realização ($p=0,08$), apenas 11,4% da amostra se sente realizada, sendo que no 6° período apenas 1 (3,1%) acadêmico se sente realizado. Observou-se também que 77,7% da amostra não se sente constrangida. Entretanto, com um $p=0,41$, os acadêmicos do 5° período foram aqueles que mais se sentiram constrangidos com 22,2% (n=16) de um total de 72.

Tendo em vista que o ciclo clínico se inicia no 3° ano de faculdade é compreensível que, nesse primeiro momento em que é exigida a realização de exame físico com maior frequência e em pacientes reais, os acadêmicos que estão no 1° ano da clínica médica (5° e 6° períodos) representem a maior parte da amostra que manifesta sentimentos negativos, como

vergonha e constrangimento, assim como demonstrado por Sousa-Muñoz; Silva; Maroja (2011).

Com relação a motivação, 57 acadêmicos se sentem motivados a realizar o exame físico, sendo que o 7º período apresentou a maior porcentagem de alunos motivados, com 28 acadêmicos de uma amostra de 71 (39,4%). Dentro desse quesito, ao se comparar os períodos, chegou-se a um $p=0,03$, sendo, portanto, um dado significativo. Esse dado é interessante, pois, assim como demonstrado por Smolka; Gomes; Siqueira-Batista (2014), o método PBL em que se proporciona esse contato precoce com o paciente e a busca ativa pelo conhecimento motiva os alunos a buscarem a própria autonomia, como, por exemplo, a realização do exame físico para aprimoração da técnica. Dentre os 211 entrevistados, a maioria entre os períodos não se sentiu impotente (9,5%), $p=0,81$.

Com um total de 36,5%, 77 acadêmicos se sentem confortáveis ao realizar o exame físico. Posto isso, constatou-se que, analisando por período, 25% do 5º; 31,3% do 6º; 42,3% do 7º e 52,8% do 8º se sentem confortáveis. Pode-se inferir que, em concordância com o estudo de De Azevedo; De Paiva; Santiago (2008), há uma tendência ao aumento do conforto do acadêmico ao atender os pacientes à medida em que os mesmos avançam durante a graduação, tendo em vista que o 8º foi o único período em que os acadêmicos se sentem mais confortáveis ($n=19$) do que não confortáveis ($n=17$), $p=0,02$.

Apenas 8,5% dos participantes se sentem alegres ao realizar o exame físico ($p=0,71$), enquanto 0,5% se sentem tristes ($p=0,57$). Pode-se destacar que, com relação à tristeza, apenas 1 aluno se sente triste, sendo esse do 7º período. Para mais, 12,3% dos 211 se sentem desinibidos, sendo a maior porcentagem pertencente ao 8º período (19,4%), $p=0,08$. Reforçando esses dados apresentados, tem-se que apenas 25% dos alunos do 8º período se sente despreparada ao realizar o exame físico, contrastando com 34,7% dos alunos do 5º período, $p=0,04$. Estes dados, em consonância com a literatura, revelam uma tendência de redução da sensação de despreparo e aumento da desinibição frente ao paciente à medida em que os acadêmicos avançam na graduação, tendo em vista que a cada semestre tem-se maior vivência e treinamento teórico-prático (SOUSA-MUÑOZ; SILVA; MAROJA, 2011).

Apenas 4 acadêmicos (1,9%) referiram não apresentar nenhum dos sentimentos citados anteriormente ($p=0,22$). Por outro lado, 4,3% ($n=9$) relataram a presença de novos sentimentos. Dentre esses outros sentimentos, podemos destacar 1 acadêmico do 6º período se sentindo preocupado, 1 do 5º e 2 do 6º se sentindo inseguros, 1 do 6º se sentindo desconfortável, 3 acadêmicos do 5º se sentindo normais e 1 acadêmico do 5º se sentindo preparado. Esses dados, principalmente no que tange aos sentimentos negativos (preocupação, insegurança e

desconforto) apontam que alguns estudantes se sentem cobrados a demonstrar habilidades que ainda não possuem e que precisam ser treinadas e sobrepujadas com o decorrer do curso (COSTA et al., 2018).

Tabela 4 – Sentimentos dos acadêmicos ao realizar o exame físico.

(continua)

Perguntas do questionário	Período				p – valor	
	5º (n=72)	6º (n=32)	7º (n=71)	8º (n=36)		
Sentiu-se envergonhado?	Sim	11 (15,3%)	8 (25%)	14 (19,7%)	4 (11,1%)	0,43
	Não	61 (84,7%)	24 (75%)	57 (80,3%)	32 (88,9%)	
Sentiu-se realizado?	Sim	5 (6,9%)	1 (3,1%)	12 (16,9%)	6 (16,7%)	0,08
	Não	67 (93,1%)	31 (96,9%)	59 (83,1%)	30 (83,3%)	
Sentiu-se constrangido?	Sim	16 (22,2%)	10 (31,3%)	12 (16,9%)	9 (25,0%)	0,41
	Não	56 (77,8%)	22 (68,8%)	59 (83,1%)	27 (75,0%)	
Sentiu-se motivado?	Sim	16 (22,2%)	6 (18,8%)	28 (39,4%)	7 (19,4%)	0,03
	Não	56 (77,8%)	26 (81,3%)	43 (60,6%)	29 (80,6%)	
Sentiu-se impotente?	Sim	7 (9,7%)	4 (12,5%)	5 (7,0%)	4 (11,1%)	0,81
	Não	65 (90,3%)	28 (87,5%)	66 (93,0%)	32 (88,9%)	
Sentiu-se confortável?	Sim	18 (25,0%)	10 (31,3%)	30 (42,3%)	19 (52,8%)	0,02
	Não	54 (75,0%)	22 (68,8%)	41 (57,7%)	17 (47,2%)	

Tabela 4 – Sentimentos dos acadêmicos ao realizar o exame físico.*(conclusão)*

Perguntas do questionário	Período				<i>p</i> – valor	
	5° (n=72)	6° (n=32)	7° (n=71)	8° (n=36)		
Sentiu-se alegre?	Sim	5 (6,9%)	4 (12,5%)	5 (7,0%)	4 (11,1%)	0,71
	Não	67 (93,1%)	28 (87,5%)	66 (93,0%)	32 (88,9%)	
Sentiu-se triste?	Sim	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,4%)	0 (0,0%)	0,57
	Não	72 (100,0%)	32 (100,0%)	70 (98,6%)	36 (100,0%)	
Sentiu-se desinibido?	Sim	6 (8,3%)	1 (3,1%)	12 (16,9%)	7 (19,4%)	0,08
	Não	66 (91,7%)	31 (96,9%)	59 (83,1%)	29 (80,6%)	
Sentiu-se despreparado?	Sim	25 (34,7%)	17 (53,1%)	19 (26,8%)	9 (25,0%)	0,04
	Não	47 (65,3%)	15 (46,9%)	52 (73,2%)	27 (75,0%)	
Nenhuma das anteriores	Sim	3 (4,2%)	1 (3,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,22
	Não	69 (95,8%)	31 (96,9%)	71 (100,0%)	36 (100,0%)	
Outro	Sim	5 (6,9%)	4 (12,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,03
	Não	67 (93,1%)	28 (87,5%)	71 (100,0%)	36 (100,0%)	

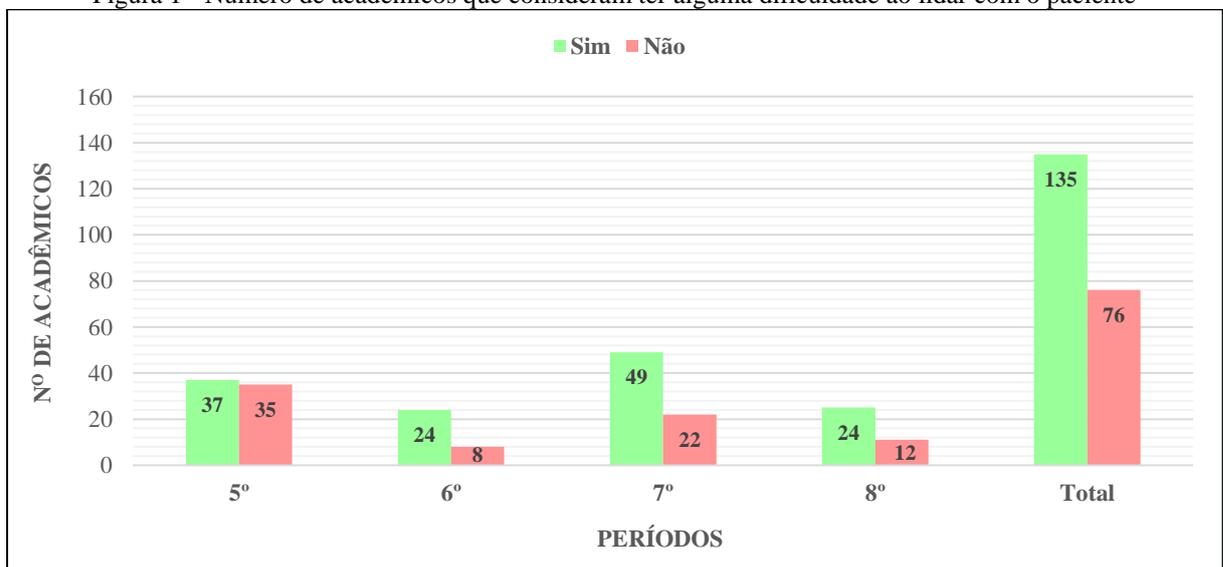
Fonte: Elaborada pelos autores do trabalho (2020).

Temos, na Figura 1, a representação da possível existência de alguma situação em que o acadêmico sinta dificuldade em lidar ao entrar em contato com o paciente, correlacionando a quantidade de acadêmicos que marcaram “sim” para esse questionamento com o período do curso em que se encontram. Constatou-se que a maioria dos acadêmicos, 64% dentre todos os períodos avaliados (n=135), assinalou “sim” para a existência de alguma

situação que desperte dificuldade nesse contato, sendo que o 6º período foi o que apresentou o maior número de acadêmicos com esse sentimento de dificuldade, totalizando 75% dos estudantes desse período (n=24), seguido do 8º período com 69,4% (n= 25) dos acadêmicos, depois o 7º período com 69% (n=49) e por último o 5º período, com 51,4% (n=37) dos estudantes. Esse dado é estatisticamente relevante, apresentando $p= 0,04$.

Os dados de que a maior parte dos acadêmicos enfrentam alguma situação em que apresentam dificuldade de lidar ao entrar em contato com o paciente, refletem as inseguranças e os medos ao serem submetidos a situações novas (DE MORAES et al., 2019), como a proximidade com os pacientes, pessoas com novos questionamentos e queixas. Entretanto, também divergem da literatura, que aborda maior segurança dos acadêmicos com o progredir do curso. Na pergunta em questão, alunos do 6º e 8º períodos assinalaram em maior número a existência de situações que geram dificuldade em lidar se comparados aos acadêmicos do 5º e 7º períodos, mostrando que essa segurança não foi algo linear, de acordo com a evolução do acadêmico entre os semestres. Ou seja, nem sempre essa segurança está ligada à experiência do acadêmico nesse universo, como menciona Rodrigues et al., 2019.

Figura 1 - Número de acadêmicos que consideram ter alguma dificuldade ao lidar com o paciente



Fonte: Elaborado pelos autores do trabalho (2020).

Já a Tabela 5 expõe, dentre os acadêmicos que assinalaram “Sim” para o questionamento, quais são as situações em que os acadêmicos sentem a dificuldade. As situações descritas foram: dificuldade com a anamnese e o exame físico, com a anamnese e o exame físico íntimos, em abordar sentimentos negativos e questões biopsicossociais, com a falta de domínio da matéria ao responder perguntas, com o paciente/acompanhante não receptivos, com o uso de substâncias/hábitos de vida e em direcionar a anamnese. Dentre as

situações, a mais mencionada, dentre todos os períodos, foi a abordagem de sentimentos negativos e questões biopsicossociais, correspondente a 20,4% do total de pessoas que responderam “Sim” para a pergunta em questão. Esse dado é relevante pois, os acadêmicos muitas vezes não são preparados para enfrentar cenários em que o paciente ou seus familiares se encontram em uma situação difícil, como ao se depararem com a morte. Assim, o conhecimento que o acadêmico adquire, somado às experiências pessoais vividas durante a sua formação, auxiliam-no na busca por respostas adaptativas, proporcionando a criação de máscaras para usar diante de certas situações ou enfrentando a questão em si (LIMA, 2012).

Alguns acadêmicos relataram dificuldades em mais de uma situação descrita. A combinação de situações foi a dificuldade em abordar sentimentos negativos e questões biopsicossociais e o uso de substâncias/ hábitos de vida que se mostrou presente no 5º, 6º e 7º períodos (n=2; 2,8%; n=1; 3,1% e n=2; 2,8%, respectivamente). As situações mais prevalentes por período foram: no 5º período, abordar sentimentos negativos e questões biopsicossociais (n= 11; 15,3%), anamnese e exame físico (n= 7; 9,7%) e direcionar a anamnese (n=5; 6,9%); no 6º período, anamnese e exame físico íntimos (n=7; 21,9%), abordar sentimentos negativos e questões biopsicossociais (n=6; 18,3%) e falta de domínio da matéria ao responder perguntas (n=5; 15,6%); no 7º período, anamnese e exame físico íntimos (n= 14; 19,7%), abordar sentimentos negativos e questões biopsicossociais (n=13; 18,3%) e empatados em terceiro lugar, a falta de domínio da matéria ao responder perguntas e paciente / acompanhante não receptivos (n=5; 7% para ambos). Por fim, no 8º período, teve-se abordar sentimentos negativos e questões biopsicossociais (n=13; 36,1%), anamnese e exame físico íntimos (n= 5; 13,9%) e direcionar a anamnese (n=3; 8,3%). Esses dados estatísticos possuem um $p=0,08$.

Analisando os resultados, temos, no 5º período, o único dentre os avaliados em que a dificuldade na anamnese e exame físico aparece dentro das três primeiras opções mais citadas. É reforçada aqui a teoria de que o aluno progride no aspecto teórico-prático ao longo dos períodos (SOUSA-MUÑOZ; SILVA; MAROJA, 2011). Também cabe destacar que, apesar de aparentemente não haver uma tendência regular de redução das dificuldades com o avançar do curso – a exemplo: os acadêmicos do 5º período foram os que apresentaram o maior número de estudantes que não apresentam dificuldades (48,6% n=35) – esses dados podem ser justificados pela forma como a grade curricular da UniEvangélica (instituição sede dos acadêmicos da amostra) é dividida. Tem-se em questão que os períodos em que os acadêmicos apresentaram maiores dificuldades foram o 6º (75% dos estudantes relataram dificuldade, n= 24) e o 8º (66,7% relataram dificuldade, n= 24), em que estão presentes as especialidades de Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia, respectivamente.

As especialidades citadas possuem suas particularidades que justificam as dificuldades. No 6º período, com a Pediatria, a abordagem da criança é necessariamente diferente da abordagem adulta. É necessário um papel lúdico e cauteloso para adquirir a confiança do pequeno paciente. O estudante, portanto, pode apresentar uma maior dificuldade ao lidar com esse público (RIBEIRO et al., 2007).

Já a Ginecologia e Obstetrícia, presente no 8º período, desafia o estudante na abordagem da mulher adulta, que enxerga o seu ginecologista como o “clínico da mulher” e muitas vezes a quem ela recorre para assuntos externos à própria Ginecologia. Esse cenário justifica as duas principais dificuldades apontadas pelos estudantes nesse período: abordagem de sentimentos negativos e questões biopsicossociais e anamnese e exame físico íntimos. Por isso, é fundamental que discentes pratiquem a comunicação durante a sua graduação, para contribuírem da melhor forma assim que se depararem com situações que demandem uma comunicação clara e acolhedora para que os pacientes se sintam seguros e confortáveis (CORTEZ et al., 2019).

Tabela 5 – Dificuldades dos acadêmicos ao lidar com o paciente.

(continua)

Dificuldades	Períodos			
	5º (n=72)	6º (n=32)	7º (n=71)	8º (n=36)
Não possui dificuldade	35 (48,6%)	8 (25,0%)	22 (31,0%)	12 (33,3%)
Anamnese e exame físico	7 (9,7%)	1 (3,1%)	3 (4,2%)	0 (0,0%)
Anamnese íntima e exame físico íntimo	3 (4,2%)	7 (21,9%)	14 (19,7%)	5 (13,9%)
Abordar sentimentos negativos e questões biopsicossociais	11 (15,3%)	6 (18,8%)	13 (18,3%)	13 (36,1%)
Falta de domínio da matéria ao responder perguntas	2 (2,8%)	5 (15,6%)	5 (7,0%)	1 (2,8%)
Paciente e/ou acompanhante não receptível	4 (5,6%)	2 (6,3%)	5 (7,0%)	1 (2,8%)
Hábitos de vida	3 (4,2%)	1 (3,1%)	4 (5,6%)	1 (2,8%)

Tabela 5 – Dificuldades dos acadêmicos ao lidar com o paciente.

(conclusão)

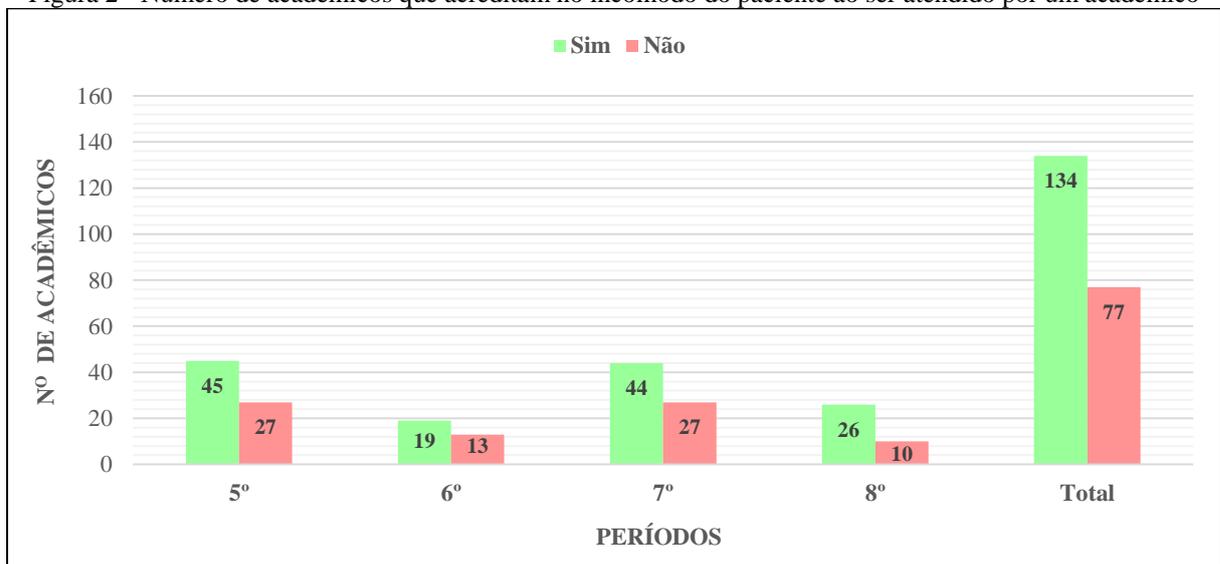
Dificuldades	Períodos			
	5° (n=72)	6° (n=32)	7° (n=71)	8° (n=36)
Direcionar a anamnese	5 (6,9%)	1 (3,1%)	3 (4,2%)	3 (8,3%)
Confluência de abordar sentimentos negativos e questões biopsicossociais com hábitos de vida	2 (2,8%)	1 (3,1%)	2 (2,8%)	0 (0,0%)

Fonte: Elaborada pelos autores do trabalho (2020).

Ao serem questionados se os estudantes acreditam que os pacientes se sentem incomodados ao serem atendidos por acadêmicos, 63,5% deles (n=134) assinalaram que “Sim” dentre os quatro períodos avaliados (Figura 2). E dentro de cada período, a porcentagem que assinalou essa opção corresponde em ordem decrescente a 72,2% (n=26) no 8° período, 62,5% (n=45) no 5° período, 62% (n=44) no 7° período e 59,4% (n=19) no 6° período, $p=0,67$.

Esse dado é interessante porque por um lado, mostra que a maioria dos estudantes acredita que sua presença na consulta incomoda o paciente e, por outro lado, estudos feitos tanto por Berwanger; De Geroni; Bonamigo (2015) e Silva Junior et al. (2014) evidenciaram que a maioria dos pacientes está satisfeita em contribuir para o aprendizado dos acadêmicos e não se sentem incomodados com a presença dos mesmos. Para mais, a maioria dos pacientes reconhece que o atendimento ser feito por um acadêmico é essencial para sua formação médica e relata ter recebido mais atenção durante a consulta (MACIAS; PARAFITA; CALDAS, 2018).

Figura 2 - Número de acadêmicos que acreditam no incomodo do paciente ao ser atendido por um acadêmico



Fonte: Elaborada pelos autores do trabalho (2020).

A Tabela 6 apresenta quais partes da consulta os acadêmicos relataram maior incômodo em realizar. Dentre os parâmetros avaliados, nenhum deles foi estatisticamente relevante. Contudo, é notório uma tendência de redução das dificuldades em realizar exame físico (40,3% para o 5º período, 40,6% para o 6º período, 33,8% para o 7º e 30,6% para o 8º) e condições socioeconômicas (51,4% para o 5º período, 53,1% para o 6º período, 43,7% para o 7º e 30,6% para o 8º). Não obstante, a ausência de dificuldades para realização da anamnese foi progressivamente mais prevalente à medida em que os acadêmicos avançaram no curso (15,3% para o 5º período, 6,3% para o 6º período, 21,1% para o 7º e 27,8% para o 8º). Os demais parâmetros avaliados (história da doença atual, interrogatório sintomatológico, antecedentes pessoais, antecedentes familiares e hábitos de vida) apresentaram relativa uniformidade.

Há uma tendência de aumento de confiança do acadêmico em realizar tarefas antes vistas como constrangedoras ou problemáticas, como a abordagem ao paciente, realização de exame físico e interpretação de exames (ARAGÃO; ROSSI; CASIRAGHI, 2018). Além disso, a redução das dificuldades em realizar a anamnese como um todo está presente em outros estudos com acadêmicos e egressos de Medicina, como relatado por PÍCOLI et al., 2017 e CAPORAL; VAZ; SEMENIUK, 2020.

Tabela 6 – Partes da consulta médica que o acadêmico sente incômodo em realizar.

(continua)

Componentes da consulta	Períodos				p - valor
	5º (n=72)	6º (n=32)	7º (n=71)	8º (n=36)	
Identificação	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	-
Queixa principal	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,4%)	0 (0,0%)	0,57
História da doença atual	2 (2,8%)	0 (0,0%)	1 (1,4%)	2 (5,6%)	0,44
Interrogatório sintomatológico	4 (5,6%)	2 (6,3%)	5 (7,0%)	2 (5,6%)	0,98
Antecedentes pessoais	2 (2,8%)	0 (0,0%)	5 (7,0%)	4 (11,1%)	0,13
Antecedentes familiares	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (4,2%)	0 (0,0%)	0,11

Tabela 6 – Partes da consulta médica que o acadêmico sente incomodo em realizar.*(conclusão)*

Componentes da consulta	Períodos				p - valor
	5° (n=72)	6° (n=32)	7° (n=71)	8° (n=36)	
Hábitos de vida	6 (8,3%)	2 (6,3%)	15 (21,1%)	1 (2,8%)	0,13
Condições socioeconômicos	37 (51,4%)	17 (53,1%)	31 (43,7%)	11 (30,6%)	0,16
Exame físico	29 (40,3%)	13 (40,6%)	24 (33,8%)	11 (30,6%)	0,69
Nenhuma das partes	11 (15,3%)	2 (6,3%)	15 (21,1%)	10 (27,8%)	0,10

Fonte: Elaborada pelos autores do trabalho (2020).

A Tabela 7 apresenta em quais partes da consulta o acadêmico acredita gerar incomodo ao paciente. Dentre os parâmetros avaliados, o quesito hábitos de vida (20,8% para o 5° período, 15,6% para o 6° período, 47,9% para o 7° período e 22,2% para o 8°) é o único estatisticamente relevante, $p=0,001$. Isso pode ser justificado pelo estudo de Silva Junior et. al (2014) no qual grande parte das dificuldades apresentadas pelos acadêmicos de Medicina na condução da anamnese são decorrentes de falha na comunicação acadêmico-paciente. Ao abordar assuntos delicados, como hábitos de vida, muitos acadêmicos sentem muitas dificuldades em encontrar uma forma que seja sutil e ao mesmo tempo seja direta e eficiente para extrair do seu paciente essas informações (VOTRE et. al, 2009).

Apesar de não haver outros quesitos estatisticamente relevantes, podemos destacar as condições socioeconômicas (56,9% para o 5° período, 43,8% para o 6° período, 47,9% para o 7° período e 30,6% para o 8°), cujo $p=0,07$, visto que se constatou um decréscimo conforme o curso avança. Isso está de acordo com a literatura, onde a inexperiência do acadêmico dificulta o manejo da consulta nos primeiros anos do curso, mas isso muda com o decorrer do tempo visto que as habilidades de comunicação, compreensão e empatia, dentre outras, podem ser adquiridas e vivenciadas (DE MORAES et al., 2019).

Ademais, a realização do exame físico (29,2% para o 5° período, 31,3% para o 6° período, 28,2% para o 7° e 36,1% para o 8°) também pode ser destacada, apesar de não possuir relevância estatística ($p=0,79$). Seu desconforto se justifica e depende do conteúdo que o aluno está estudando, visto que é mais comumente relatado em áreas que envolvem maior intimidade

do paciente, como a Ginecologia (RODRIGUES et al., 2019). Esse desconforto relatado na literatura está de acordo com os dados apontados à medida que o maior desconforto encontrado foi no 8º período, onde os acadêmicos passam pela matéria prática de Ginecologia e Obstetrícia.

Os demais parâmetros avaliados apresentaram relativa uniformidade. Constatou-se que, no quesito identificação, nenhum dos 211 entrevistados apontou dificuldade. Ademais, apenas 0,95% dos entrevistados (n=2) relataram incomodo no quesito queixa principal ($p=0,23$), enquanto que 2,84% dos entrevistados (n=6) apontaram a história da doença atual como objeto de incomodo ($p=0,33$). Já referente aos quesitos interrogatório sintomatológico, antecedentes pessoais e antecedentes familiares houve uma totalidade de 3,5% (n=7; $p=0,20$), 8,53% (n=18; $p=0,14$) e 2,37% (n=5; $p=0,43$) indivíduos que apontaram dificuldade, respectivamente, de um total de 211 indivíduos pesquisados. Por fim, o critério nenhuma das partes foi indicado por 7,58% indivíduos (n=16) como fator de incomodo, com um $p=0,59$, não apresentando relevância do ponto de vista estatístico.

A partir disso, o incomodo do acadêmico face ao paciente de maneira geral é bastante relatado, seja por medo de não estar contribuindo para a saúde do paciente ou tornando-o um objeto educacional (RODRIGUES et al., 2014). Todavia, há de se considerar que há uma boa aceitação dos pacientes relatada no que tange a serem atendidos por acadêmicos, visto que os pacientes afirmam receber maior atenção, informações sobre a doença e tratamento mais humanizado, em comparação com o atendimento de médicos formados (RODRIGUES et al., 2019).

Tabela 7 – Parte da consulta médica que o acadêmico acredita gerar incomodo no paciente. *(continua)*

Componentes da consulta	Períodos				p - valor
	5º (n=72)	6º (n=32)	7º (n=71)	8º (n=36)	
Identificação	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	-
Queixa principal	0 (0,0%)	1 (3,1%)	0 (0,0%)	1 (2,8%)	0,23
História da doença atual	1 (1,4%)	2 (6,3%)	1 (1,4%)	2 (5,6%)	0,33
Interrogatório sintomatológico	5 (6,9%)	0 (0,0%)	1 (1,4%)	2 (5,6%)	0,20

Tabela 7 – Parte da consulta médica que o acadêmico acredita gerar incomodo no paciente.
(conclusão)

Componentes da consulta	Períodos				p - valor
	5° (n=72)	6° (n=32)	7° (n=71)	8° (n=36)	
Antecedentes pessoais	6 (8,3%)	0 (0,0%)	10 (14,1%)	3 (8,3%)	0,14
Antecedentes familiares	2 (2,8%)	0 (0,0%)	3 (4,2%)	0 (0,0%)	0,43
Hábitos de vida	15 (20,8%)	5 (15,6%)	34 (47,9%)	8 (22,2%)	0,001
Condições socioeconômicos	41 (56,9%)	14 (43,8%)	34 (47,9%)	11 (30,6%)	0,07
Exame físico	21 (29,2%)	10 (31,3%)	20 (28,2%)	13 (36,1%)	0,79
Nenhuma das partes	3 (4,2%)	3 (9,4%)	7 (9,9%)	3 (8,3%)	0,59

Fonte: Elaborada pelos autores do trabalho (2020).

Ao serem questionados se, com o passar dos períodos a segurança e o conforto para atender pacientes melhora, a totalidade dos acadêmicos (100%) dos períodos analisados (5°, 6°, 7° e 8°) afirmou que sim. Isso se justifica porque, apesar do primeiro contato com o paciente ser causador de conflitos, estresse e dúvidas, a resiliência adquirida ao longo do curso, por meio desse contato precoce, corrobora o desenvolvimento de habilidades de lidar com situações adversas (MARTINEZ et al., 2016).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os dados apresentados e sua correlação com a literatura, pode-se compreender a percepção dos acadêmicos de Medicina do 5º ao 8º períodos do Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica diante do contato precoce com o paciente. A partir disso, depreende-se que esse contato está principalmente relacionado a sentimentos positivos, como conforto e motivação. No entanto, ainda nota-se prevalência dos sentimentos de despreparo e vergonha, em alguns aspectos da consulta. Ademais, a maior parte dos acadêmicos apresentam dificuldade em lidar com alguma situação no contato com o paciente e nota-se que essas situações se correlacionam com as especialidades em que o discente está cursando no momento do curso. Dentre elas, cabe destacar a dificuldade em lidar com situações em que os pacientes relatam sentimentos negativos e questões biopsicossociais, o que reforça a importância de se trabalhar a abordagem desses temas durante a graduação.

Associado a isso, os acadêmicos, em sua maioria, acreditam que os pacientes se sentem incomodados ao serem atendidos por alunos, contudo, pôde-se perceber através da literatura, que a maior parte dos pacientes não possui esse sentimento. Ainda, durante as partes que compõem a consulta, os acadêmicos apresentam maior dificuldade em lidar com o exame físico e as condições socioeconômicas e eles acreditam que esses dois momentos também são os mais desconfortáveis para os pacientes, todavia, esses sentimentos reduzem ao longo da progressão do acadêmico entre os períodos.

Assim, o presente estudo reitera a importância de um contato estudante-paciente precoce, associado a abordagem das dificuldades desse contato durante os anos de sua formação, para preparar o futuro médico no exercício de sua profissão. Também se mostra fundamental, correlacionar as informações deste estudo com dados da literatura que expõem a perspectiva do paciente nesse contato. Por fim, são necessários mais estudos aprofundados sobre o tema para um melhor embasamento da discussão, que carece de literatura que aborde a perspectiva apresentada.

7. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. S.; CRUZ, J. F. A. Transição e Adaptação Acadêmica: reflexões em torno dos alunos do 1º ano da Universidade do Minho. In: Ensino Superior em Mudança: Tensões e Possibilidades. **Actas do Congresso Ibérico**, Braga, Portugal, 2010.

ARAGÃO, Júlio Cesar Soares; ROSSI, Henrique Rívoli; CASIRAGHI, Bruna. A Jornada do Acadêmico de Medicina-Um Modelo Simbólico da Formação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, 2018.

BENEDETTO, M.A.C.D.; GALLIAN, D.M.C. Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2018.

BARLETTA, J. B. A relação médico-paciente na graduação de medicina: avaliação de necessidades para a educação médica, 2014.

BARROS, P.D.S.; FALCONE, E.M.D.O.; DE PINHO, V.D. Avaliação da empatia médica na percepção de médicos e pacientes em contextos público e privado de saúde. **Arq. ciênc. saúde**, v. 18, n. 1, p. 36-43, 2011.

BERWANGER, J.; DE GERONI, G.D.; BONAMIGO, E.L. Estudantes de medicina na percepção dos pacientes. **Revista Bioética**, v. 23, n. 3, 2015.

CAPORAL, Marcelo Rodrigo; VAZ, Rogério Saad; SEMENIUK, Anna Paula. PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE O USO DA PROBLEMATIZAÇÃO COMO METODOLOGIA ATIVA NO INTERNATO EM SAÚDE PÚBLICA. **Revista Thêma et Scientia**, v. 10, n. 1, 2020.

CARVALHO, J.A.; ARAÚJO, J.E.N.R.; ALVES, F.A. Andragogia: a forma adequada de aprendizagem para o adulto. **II Colóquio Técnico-científico do UniFOA**, v. 3, n. 1, 2008.

CESCA, J. et al. Como os pacientes enxergam os estudantes de Medicina. **Anais de Medicina**, p. 35-36, 2018.

CFM – Conselho Federal de Medicina. **Código de Ética do Estudante de Medicina**. Brasília, 2018. Disponível em <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=23&edicao=4442#page/1>. Acessado em: 24 de outubro de 2019.

CHINATO, I.B.; D'AGOSTINI, C.L.; MARQUES, R.R. A relação médico-paciente e a formação de novos médicos: análises de vivências de hospitalização. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 7, n. 22, p. 27-34, 2012.

CLAY, A.S. et al. The emotions of graduating medical students about prior patient care experiences. **Patient education and counseling**, v. 98, n. 3, p. 344-349, 2015.

CORTEZ, Mirelly Barbosa et al. COMUNICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO NA CONSULTA GINECOLÓGICA DURANTE ATIVIDADE PRÁTICA SUPERVISIONADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Gep News**, v. 2, n. 2, p. 138-144, 2019.

CORTOPASSI, A.C.; LIMA, M.C.P.; GONÇALVES, I.J. Percepção de pacientes sobre a internação em um hospital universitário: implicações para o ensino médico. **Rev Bras Educ. Med**, v. 30, n.2, p.42-8, 2006.

COSTA, G.P.O. et al. Dificuldades Iniciais no Aprendizado do Exame Físico na Percepção do Estudante. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, 2020.

COSTA, G.P.O. et al. Enfrentamentos do Estudante na Iniciação da Semiologia Médica. **Rev. bras. educ. méd**, v. 42, n. 2, p. 79-88, 2018.

CUNHA, S. L. R. et al. RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: PROCESSO DE APRENDIZAGEM E QUESTÕES BIOÉTICAS. **REINPEC-Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 4, n. 1, 2018.

DE ASSUNÇÃO, L.F.; MELO, G.C.M.D.P.; MACIEL, D. Relação médico-paciente permeando o currículo na ótica do estudante. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 3, p. 383-389, 2008.

DE AVIZ, G. B. et al. Impacto do curso de habilidades clínicas no conhecimento de semiologia médica dos estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 73-78, 2020.

DE AZEVEDO, M. H; DE PAIVA, A. F. A; SANTIAGO, L. D. Iniciação ao exame clínico: primeiras vivências do estudante de medicina na interação com o paciente hospitalizado. XI Encontro de Iniciação à Docência. UFPB-PRG. p.1-9, 2008.

DE MORAES, M.A.A. et al. AVALIAÇÃO DOS RECURSOS AFETIVOS: PERCEPÇÃO DE PROFESSORES E DE ESTUDANTES. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 17, n. 1, 2019.

DE PAULA COIMBRA, A. et al. Evolução dos sentimentos dos acadêmicos de medicina durante a prática do PIESF. **Investigação**, v. 14, n. 5, 2015.

DE VRIES-ERICH, J.M. et al. Dealing with emotions: medical undergraduates' preferences in sharing their experiences. **Medical education**, v. 50, n. 8, p. 817-828, 2016.

DORIGATTI, A.E. et al. Como se sentem pacientes quando examinados por estudantes de medicina? Um misto entre ambiguidades e satisfações encontradas em estudo qualitativo. **Rev Bras Educ Méd [on-line]**, v. 39, n. 1, p. 95-101, 2015.

FERREIRA, R.C. et al. Relações éticas na atenção básica em saúde: a vivência dos estudantes de medicina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1533-1540, 2009.

FLEXNER, A. Medical education in the United States and Canada. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 80, p. 594-602, 2002.

GONÇALVES, J.V.; SILVA, R.F.; GONÇALVES, R.C. Cuidado à Saúde e a Formação do Profissional Médico. **Rev. bras. educ. méd**, v. 42, n. 3, p. 9-15, 2018.

JÚNIOR, S.D.S. et al. Medical Education and Training in the Expanded and Multidimensional Perspective: Considerations about a Teaching-Learning Experience. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 72-79, 2019.

KALUF, I.O. et al. Sentimentos do Estudante de Medicina quando em Contato com a Prática. **Rev. bras. educ. méd.**, v. 43, n. 1, p. 13-22, 2019.

LIMA, J. L. Morte e morrer: a importância do estudo da morte para profissionais de enfermagem. Niterói: UFF, 2012. Disponível em: <<http://www.professores.uff.br/jorge/orte.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2012.

MACHADO, C.D.B.; WUO, A.S. PROCESSO DE SOCIALIZAÇÃO NA FORMAÇÃO IDENTITÁRIA DO ESTUDANTE DE MEDICINA. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 2, 2019.

MACIAS, L. L.; PARAFITA, R. M.; CALDAS, C. A. M. A visão do paciente atendido pelo acadêmico de medicina em um Hospital Escola. **Pará Research Medical Journal**, v. 1, n. 2, p. 0-0, 2018.

MARIANO, F. et al. Atitude de estudantes de medicina a respeito da relação médico paciente. **Rev Med Minas Gerais**, v. 29, n. Supl 8, p. S19-S24, 2019.

MARTINEZ, J.E. et al. Resiliência em estudantes de medicina ao longo do curso de graduação. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 18, n. 1, p. 15-18, 2016.

MEDEIROS, N.S. et al. Avaliação do desenvolvimento de competências afetivas e empáticas do futuro médico. **Rev Bras Educ Med**, v. 37, n. 4, p. 515-25, 2013.

MOURA, J. A. et al. Impacto do Treinamento de Habilidades de Comunicação e do Registro Médico na Prática do Método Clínico de Atendimento Integral à Pessoa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 47-54, 2019.

PAGGIARO, P.B.S.; CALAIS, S.L. Estresse e escolha profissional: um difícil problema para alunos de curso pré-vestibular. **Contextos clínicos**, v. 2, n. 2, p. 97-105, 2009.

PAGLIOSA, F.L.; DA ROS, M.A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista brasileira de educação médica**, v. 32, n. 4, p. 492-499, 2008.

PAMPOLIM, G. et al. Aplicação do Team Based Learning – TBL na disciplina de saúde do adulto. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**, v.4, n.8, 2017.

PEREIRA, D.B.D. et al. Percepção do estudante de Habilidade em Comunicação na abordagem clínica do paciente beira leito. In: **Anais do Workshop de Boas Práticas Pedagógicas do Curso de Medicina**. 2018.

PEREIRA, T.T.S.O.; BARROS, M.N.D.S.; AUGUSTO, M.C.N.D.A. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. **Mental**, v. 9, n. 17, p. 523-536, 2011.

PÍCOLI, Renata Palópoli et al. Competências propostas no currículo de medicina: percepção do egresso. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 41, n. 3, 2017.

POLES, T.P.G. et al. Percepção dos internos e recém-egressos do curso de medicina da PUC-SP sobre sua formação para atuar na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 3, 2018.

PORTO, C. C. **Semiologia Médica**. 8. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. 4884 p.

RIBEIRO, Leonardo Antonio Pereira et al. Exame clínico pediátrico: aquisição de habilidades na disciplina Pediatria Preventiva Social, FAMEB-UFBa. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 6, n. 1, p. 63-68, 2007.

RODRIGUES, J.R. et al. Ansiedade em Meio Clínico: Construção de uma Escala para Estudantes de Medicina. **Acta Médica Portuguesa**, v. 27, n. 6, 2014.

RODRIGUES, L.A.C. et al. A percepção das pacientes atendidas por estudantes de medicina no Ambulatório Escola na consulta ginecológica. **Investigação**, v. 18, n. 4, 2019.

SILVA JUNIOR, G.B. da et al. Percepção dos pacientes sobre aulas práticas de medicina: uma outra ausculta. **Rev. bras. educ. méd.**, v. 38, n. 3, p. 381-387, 2014.

SMOLKA, M. L. R. M.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Autonomia no contexto pedagógico: percepção de estudantes de medicina acerca da aprendizagem baseada em problemas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 1, p. 5-14, 2014.

SOUSA-MUÑOZ, R. L.; SILVA, I. B. A.; MAROJA, J. L. S.. Experiência do estudante de semiologia médica em aulas práticas com o paciente à beira do leito. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 3, p. 376-381, 2011.

VAL, Alexandre Costa et al. “Nunca Me Falaram sobre Isso!”: o Ensino das Sexualidades na Perspectiva de Estudantes de uma Escola Federal de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, 2019.

VOTRE, Sebastião Josué et al. Pergunte de mais de uma maneira: alternativas para aumentar a eficácia da anamnese. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 4, 2009.

8. ANEXOS

Anexo I – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

RELAÇÃO ESTUDANTE-PACIENTE COMO OBJETO EDUCACIONAL: SENTIMENTOS DOS ESTUDANTES NESSE CONTATO

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa: **“RELAÇÃO ESTUDANTE-PACIENTE COMO OBJETO EDUCACIONAL: SENTIMENTOS DOS ESTUDANTES NESSE CONTATO”**. Se concordar em participar da pesquisa, assine no final desse documento. Caso não queira participar não haverá penalidades.

Essa pesquisa está sendo desenvolvida por Arthur Fidelis de Sousa, Bruna Moraes Cordeiro, Isadora Afiune Thomé de Oliveira, Rafaella Dias Coelho e Ygor Costa Barros discentes de graduação em medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, sob orientação do Professor Denis Masashi Sugita.

Telefone para contato: Denis Masashi Sugita - (62) 909098100-5210 / CEP- UniEVANGÉLICA – 3310 6736.

O objetivo central do estudo é: descrever a percepção dos acadêmicos a respeito da prática de aprendizagem baseada no contato com paciente, incluindo os sentimentos envolvidos nesse processo.

O convite a sua participação se deve ao fato de estar matriculado no curso da instituição selecionada, possuir idade maior que 18 anos e estar cursando o 5º, 6º, 7º ou 8º período.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. As respostas concedidas nos questionários serão mantidas em sigilo e não serão identificadas na pesquisa. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação

dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro, seu nome será substituído por letras e números.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar dos pesquisadores informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. Caso você exija que seu nome conste no trabalho final, entre em contato com os pesquisadores.

A sua participação consistirá em responder perguntas de questionário elaborado pelos pesquisadores levando em consideração os objetivos desse trabalho e outros questionários já existentes. Não haverá necessidade de entrevista. Os questionários serão aplicados para os acadêmicos em sala de aula, caso haja permissão do docente responsável e terá de duração de 10-15 minutos. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

A participação nessa pesquisa poderá trazer riscos, como o fato de haver um grau mínimo de apreensão por parte dos participantes da pesquisa ao responder os questionários e um possível constrangimento. Contudo, para minimizá-los, é preciso ressaltar aos participantes que haverá total sigilo das informações fornecidas e respeito à privacidade dos participantes e que existe a possibilidade de desistir da pesquisa, caso se sinta desconfortável em responder aos instrumentos de avaliação do trabalho, a qualquer momento.

O benefício relacionado com a sua colaboração nessa pesquisa consiste em fornecer informações sobre a relação acadêmico-paciente de diferentes períodos. Dados estes que contribuirão para o entendimento dos sentimentos dos acadêmicos quando em contato com o paciente. Isso se mostra algo de extrema importância, pois os acadêmicos estarão trabalhando para fornecer informações necessárias para futuras mudanças nessa relação, visando um melhor atendimento. Além disso, esse estudo traz a possibilidade de gerar publicações que sejam relevantes para a comunidade científica. Os resultados serão divulgados em artigos científicos e na tese final deste trabalho.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Telefone e Fax – (62) 9090 3310-6736

E-Mail: cep@unievangelica.edu.br

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, _____ portador do RG nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, ____ de _____ de 2020, _____

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Assinatura do Pesquisador Responsável

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Telefone e Fax – (62) 9090 3310-6736

E-Mail: cep@unievangelica.edu.br

Anexo II – Parecer de aprovação do CEP



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RELAÇÃO ESTUDANTE-PACIENTE COMO OBJETO EDUCACIONAL:
COMPARATIVO DOS SENTIMENTOS ENVOLVIDOS NESSE CONTATO

Pesquisador: DENIS MASASHI SUGITA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 25289419.0.0000.5076

Instituição Proponente: Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.851.435

Apresentação do Projeto:

Conforme parecer Numero: 3.771.187

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Descrever a percepção dos acadêmicos a respeito da prática de aprendizagem baseada no contato com paciente, incluindo os sentimentos envolvidos nesse processo e qual a impressão dos pacientes ao serem abordados pelos acadêmicos.

Objetivos específicos

Descrever a influência do contato discente-paciente na graduação de acadêmicos de medicina que tenham um acesso precoce ao sistema de saúde e seus usuários;

Listar as percepções e sentimentos dos pacientes como sendo fonte de aprendizado para os acadêmicos de medicina;

Apontar as principais emoções envolvidas em acadêmicos de medicina quando em contato com os pacientes;

Referir se existe mudança nos sentimentos dos acadêmicos a medida que vão avançando nos períodos do curso.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 3.851.435

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme parecer Numero: 3.771.187

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme parecer Numero: 3.771.187

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos relacionados abaixo foram analisados, contendo as informações necessárias para permitir análise ética.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Lista de pendências

PENDÊNCIA 1: Quanto aos documentos Projeto Detalhado (projeto.doc) e plataforma Brasil:

A) Indicar no Processo de coleta de dados onde as entrevistas serão realizadas de forma a manter a privacidade e a confidencialidade dos participantes. **ANÁLISE:** Na página 19, item 6.7 do projeto e segundo parágrafo do documento TCcorrecoes.docx, foi realizada a adição dos detalhes referentes às coletas de dados, conforme descrito abaixo: Os pacientes submetidos à pesquisa terão uma sala própria no Ambulatório Universitário Central com total sigilo e respeito à sua privacidade para responder ao questionário. Os acadêmicos que forem submetidos à pesquisa no Ambulatório Universitário Central terão igualmente aos pacientes um local privado para responder ao questionário. Já os acadêmicos que participarem da pesquisa nas dependências do Centro Universitário Evangélico (Unievangélica) terão uma sala própria para tal, respeitando o sigilo e a privacidade do participante. **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

B) Indicar o telefone gratuito de contato com o comitê de ética na pagina 2 do Anexo (TCLE). **ANÁLISE:** Foi adicionado no documento TCLEcorrecoes.docx o número do telefone de contato gratuito do comitê de ética. **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
 UF: GO Município: ANAPOLIS
 Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
ANÁPOLIS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 3.851.435

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1467511.pdf	02/01/2020 19:19:35		Aceito
Outros	CartadeEncaminhamento.docx	02/01/2020 19:18:56	Ygor Costa Barros	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcorrecoes.docx	02/01/2020 19:16:13	Ygor Costa Barros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCcorrecoes.docx	02/01/2020 19:16:05	Ygor Costa Barros	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCFINAL.docx	08/11/2019 11:26:19	DENIS MASASHI SUGITA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	08/11/2019 11:07:09	DENIS MASASHI SUGITA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoPesquisador.pdf	08/11/2019 10:57:12	DENIS MASASHI SUGITA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	08/11/2019 10:51:21	DENIS MASASHI SUGITA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 20 de Fevereiro de 2020

Assinado por:
Brunno Santos de Freitas Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária CEP: 75.083-515
UF: GO Município: ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 Fax: (62)3310-6636 E-mail: cep@unievangelica.edu.br

9. APÊNDICES

Apêndice I – Questionário acadêmico

QUESTIONÁRIO ACADÊMICO

1) **Idade:** _____

2) **Qual o seu período?**

- 5º Período
- 6º Período
- 7º Período
- 8º Período

3) **Sexo:** Masculino Feminino

4) **Como você, acadêmico de medicina se sente ao realizar a anamnese? (Marque até 5 opções)**

- Envergonhado
- Realizado
- Constrangido
- Motivado
- Impotente
- Confortável
- Alegre
- Triste
- Desinibido
- Despreparado
- Nenhuma das opções anteriores
- Outro(s), qual(is)? _____

5) **Como você, acadêmico de medicina se sente ao realizar o exame físico?**

- Envergonhado
- Realizado
- Constrangido
- Motivado
- Impotente
- Confortável
- Alegre
- Triste
- Desinibido
- Despreparado
- Nenhuma das opções anteriores
- Outro(s), qual(is)? _____

6) Existe alguma situação que ao lidar com o paciente você considera dificuldade de enfrentar?

Sim

Não

Se Sim, qual? _____

7) Você acha que o paciente se sente incomodado ao ser atendido por um acadêmico?

Sim

Não

8) Qual parte da consulta você se sente mais incomodado em realizar?

Nenhuma das partes

Identificação

Queixa Principal

História da doença Atual

Interrogatório Sintomatológico

Antecedentes Pessoais

Antecedentes Familiares

Hábitos de Vida

Condições Socioeconômicas

Exame físico

9) Qual parte da consulta você acredita que o paciente se sinta mais desconfortável em responder?

Nenhuma das partes

Identificação

Queixa Principal

História da doença Atual

Interrogatório Sintomatológico

Antecedentes Pessoais

Antecedentes Familiares

Hábitos de Vida

Condições Socioeconômicas

Exame físico

10) Você acredita que com o passar dos períodos sua segurança e conforto em atender os pacientes melhoram?

Sim

Não