

Estudantes de medicina na percepção dos pacientes

Jaqueline Berwanger¹, Gabriele Denti de Geroni², Elcio Luiz Bonamigo³

Resumo

O objetivo deste estudo foi identificar a percepção de pacientes quando atendidos na presença de estudantes de medicina. Realizou-se pesquisa descritiva e transversal por meio de questionário aplicado a 200 pacientes de duas unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de duas especialidades ambulatoriais. Como resultado, 98% dos pacientes declararam satisfação em contribuir para o ensino médico, 90% informaram receber mais explicações sobre sua doença, 95% receberam tratamento educado, atencioso e respeitoso e 97,5% afirmaram que os estudantes apresentaram-se e solicitaram consentimento prévio. Concluiu-se que a maioria dos pacientes está satisfeita em colaborar para o ensino e recebe mais explicações quando os estudantes estão presentes. Entretanto, pequena parcela informou abordagem inadequada e insatisfação, sobretudo nas especialidades de ginecologia e urologia, inferindo-se a necessidade de fornecer, por parte da coordenação do curso e dos serviços de saúde, orientações específicas e de dar maior ênfase ao ensino de disciplinas que tratam da relação com os pacientes, sobretudo a bioética.

Palavras-chave: Satisfação do paciente. Estudantes de medicina. Pacientes ambulatoriais. Assistência ao paciente. Atendimento médico.

Resumen

Estudiantes de medicina en la percepción de pacientes

El objetivo de esta investigación fue identificar la percepción de pacientes tratados con la participación de estudiantes de medicina. Se realizó un estudio descriptivo y transversal mediante un cuestionario aplicado a 200 pacientes de dos unidades de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) y de dos especialidades ambulatorias. Como resultado, el 98% de los pacientes manifestó satisfacción en contribuir con la educación médica, un 90% informó recibir más explicaciones acerca de su enfermedad, el 95% recibió un trato educado, atento y respetuoso y el 97,5% dijo que los estudiantes se presentaron y pidieron consentimiento previo. Se concluyó que la mayoría de los pacientes están dispuestos a contribuir a la enseñanza y reciben más explicaciones cuando los estudiantes están presentes. No obstante, una pequeña proporción reportó un abordaje inadecuado e insatisfacción, sobre todo en las especialidades de ginecología y urología, infiriéndose la necesidad de proveer, por parte de la coordinación de la carrera y de los servicios de salud, orientaciones específicas y de poner un mayor énfasis en la enseñanza de disciplinas que tratan sobre la relación con pacientes, particularmente de bioética.

Palabras-clave: Satisfacción del paciente. Estudiantes de medicina. Pacientes ambulatorios. Atención al paciente. Atención médica.

Abstract

Medical students in the perception of patients

The objective of this research was to identify the perceptions of patients when treated with student participation. The descriptive and crosscut research was carried out through a questionnaire applied to 200 patients of two Strategies for Family Health units and two outpatient medical specialties. As a result, 98% of patients reported satisfaction to be contributing to medical education, 90% reported receiving more explanations about their disease, 95% received polite, attentive and respectful treatment from students and 97.5% said that students introduced themselves and requested previous consent. It was concluded that most patients are pleased to contribute with teaching and receive further explanation in the presence of students. However, a small percentage reported inadequate approach and dissatisfaction, particularly in the specialties of gynecology and urology, implying the need for the supply of specific guidelines and greater emphasis in the teaching of disciplines concerning the relationship with patients, particularly of Bioethics, by the course coordination and health services.

Keywords: Patient satisfaction. Students, Medical. Outpatients. Patient care. Medical care.

Aprovação CEP Unoesc 247/2011

1. **Graduada** jaquelineberwanger@yahoo.com.br. 2. **Graduada** gabidegeroni@gmail.com 3. **Doutor** elcio.bonamigo@unoesc.edu.br – Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba/SC, Brasil.

Correspondência

Elcio Luiz Bonamigo – Rua Francisco Lindner, 310 CEP 89600-000. Joaçaba/SC, Brasil.

Conflito de interesses: Jaqueline Berwanger e Gabriele Denti de Geroni declaram que, quando da elaboração deste trabalho, eram estudantes do curso de medicina pesquisado. Elcio Luiz Bonamigo declara não haver conflito de interesse.

Os pacientes contribuem para o ensino médico desde os primórdios da medicina. Grandes mestres transmitiram seus conhecimentos em torno do leito dos enfermos ou em ambulatórios. A observação das condutas dos professores durante os atendimentos e o contato direto com os pacientes propiciam aos estudantes oportunidade essencial para sua formação científica e humanística.

Em sua maioria, os pacientes costumam admitir com naturalidade a presença de estudantes de medicina durante seu atendimento. No entanto, haveria diferença de percepção entre o atendimento prestado pelo médico isoladamente e aquele que conta com a participação de estudantes de medicina? Além disso, na perspectiva dos pacientes, o comportamento dos estudantes nesses casos estaria sendo adequado?

Estima-se que a presença de estudantes durante o atendimento tende a limitar a privacidade do paciente, podendo causar-lhe incômodo e constrangimento na revelação de informações. Em contrapartida, a participação desses estudantes poderia significar o recebimento de informações mais detalhadas, trazendo-lhe benefícios adicionais para a compreensão de sua doença e melhor orientação sobre o tratamento.

Pesquisas sobre esse tema não são frequentes na literatura. Este trabalho buscou avaliar a percepção dos pacientes sobre a presença dos estudantes de medicina nos atendimentos ambulatoriais de um curso de medicina e de duas unidades de Estratégia de Saúde da Família, bem como identificar eventuais problemas e propor soluções.

Método

Tratou-se de estudo descritivo e transversal realizado durante a disciplina Trabalho de Conclusão de Curso (TCCI, TCC II e TCC III), ministrada no 8º, 9º e 10º semestres do curso de medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), em que foram selecionados aleatoriamente 200 pacientes, sendo 50 de cada uma de duas unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) dos municípios de Joaçaba e Herval d'Oeste, ambos localizados no estado de Santa Catarina, Brasil, e 50 de cada um dos ambulatórios das especialidades de ginecologia e urologia do Ambulatório Médico Universitário (AMU) de Joaçaba.

As ESF selecionadas nos dois municípios foram as que contavam regularmente com estudantes de medicina na assistência à saúde, e ambas prestavam atendimento geral, não especializado. A inclusão do

AMU, que dispõe de ambulatórios especializados, deveu-se à necessidade de considerar pacientes de duas especialidades que tratam de partes mais íntimas do corpo, ginecologia e urologia, com objetivo de investigar se suas percepções sobre a presença de estudantes no atendimento apresentavam diferenças. Os pacientes do AMU foram encaminhados por várias instituições, incluindo as ESF estudadas.

Como instrumento de pesquisa, foi aplicado questionário com 3 questões sociodemográficas e 11 questões específicas, estruturadas e da escala Likert, entre os meses de fevereiro e agosto de 2012. As variáveis de percepção indicadas como resposta às questões eram: “*Decisivamente, sim*”, “*Provavelmente, sim*”, “*Provavelmente, não*” e “*Decisivamente, não*”; ou “*Concordo totalmente*”, “*Concordo*”, “*Discordo*” e “*Discordo totalmente*”. Para a medida de quantidade, foram utilizadas as alternativas: “*Geralmente*”, “*Às vezes*”, “*Raramente*” e “*Nunca*”. Os assuntos das questões foram escolhidos com base nos problemas mais frequentes encontrados na revisão da literatura. A estruturação das questões para cada tipo de percepção baseou-se nas orientações contidas no livro “Como elaborar questionários”¹.

O questionário foi aplicado aleatoriamente aos pacientes nos locais pesquisados, durante os atendimentos ambulatoriais de rotina, por dois dos autores, após explicação sobre os objetivos da pesquisa, obtenção da concordância na participação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O tempo médio de resposta pelos participantes foi de aproximadamente 12 minutos.

Após a primeira semana de coleta de dados, foram avaliadas as respostas e, não havendo problemas quanto ao entendimento do questionário pelos participantes, prosseguiu-se com a pesquisa conforme o planejado. Os dados foram armazenados no Microsoft Office Excel 2007. O teste de análise de variância (ANOVA), teste de Tukey e teste G foram realizados por meio do programa computacional BioEstat 5.

Resultados

Quanto à idade, 40 pacientes (20%) encontravam-se na faixa etária de 18 a 30 anos; 38 deles (19%), de 31 a 40 anos; 41 entrevistados (20,5%), de 41 a 50 anos; 40 (20%), de 51 a 60 anos; e 41 (20,5%), de 61 anos ou mais. Em relação ao sexo, 128 participantes (64%) eram mulheres e 72 (36%), homens.

Com respeito à escolaridade, 9 pacientes (4,5%) eram analfabetos; 88 (44%) tinham o ensino fundamental incompleto; 29 (14,5%), o ensino fundamental completo; 21 (10,5%), o ensino médio incompleto; 35 (17,5%), o ensino médio completo; 10 (5%), o ensino superior incompleto; 5 (2,5%), o ensino superior completo, e 3 (1,5%), pós-graduação. Por meio da análise de variância e, posteriormente, pelo uso do teste de Tukey, observou-se que a predominância de escolaridade entre pacientes pesquisados era a formação básica, com histórico de ensino fundamental incompleto ($p < 0,05$).

Quanto ao estado civil, 114 participantes eram casados (57%); 32 (16%), solteiros; 29 (14,5%) encontravam-se em união estável; 11 (5,5%), divorciados, e 14 (7%), viúvos.

Do total de participantes, 196 (98%) declararam-se satisfeitos por contribuir para o aprendizado dos estudantes de medicina, dos quais 148 (74%) manifestaram-se “*Decisivamente satisfeitos*” e 48 (24%), “*Provavelmente*”. Todavia, 4 (2%) disseram-se insatisfeitos, dos quais 3 (1,5% do total) responderam “*Provavelmente*” e 1 (0,5%), “*Decisivamente insatisfeito*”.

Encontrou-se que 86 participantes das ESF (86%) consideraram que recebiam mais explicações sobre sua doença com a presença de estudantes durante a consulta, enquanto 14 (14%) discordaram da afirmação. No AMU, 94 participantes (94%) concordaram e 6 (6%) discordaram. No total, 180 (90%) concordaram e 20 (10%) discordaram (Tabela 1).

Tabela 1. Percepção dos pacientes quanto a receber mais explicações sobre a doença com a participação de estudantes de medicina durante o atendimento

Respostas dos participantes	ESF n (%)	AMU n (%)	Todos n (%)
Concordo totalmente	45 (45)	56 (56)	101 (50,5)
Concordo	41 (41)	38 (38)	79 (39,5)
Discordo	13 (13)	5 (5)	18 (9)
Discordo totalmente	1 (1)	1 (1)	2 (1)
Total	100 (100)	100 (100)	200 (100)

Diante da afirmação sobre a atitude educada, atenciosa e respeitosa manifestada pelo estudante de medicina durante a consulta, 95 pacientes das

ESF (95%) e 100% dos pacientes do AMU concordaram. No total, 195 pacientes (97,5%) concordaram e 5 (2,5%) discordaram (Tabela 2).

Tabela 2. Percepção dos pacientes quanto a educação, atenção e respeito por parte dos estudantes de medicina durante o atendimento

Respostas dos participantes	ESF n (%)	AMU n (%)	Todos n (%)
Concordo totalmente	67 (67)	79 (79)	146 (73)
Concordo	28 (28)	21 (21)	49 (24,5)
Discordo	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Discordo totalmente	5 (5)	0 (0)	5 (2,5)
Total	100 (100)	100 (100)	200 (100)

Sobre sentir-se incomodado ou constrangido com a presença de estudantes de medicina durante as consultas a ponto de deixar de comunicar algum sintoma sobre a própria doença, 135 participantes (66,5%) responderam “*Nunca*”; 26 (13%), “*Raramente*”; 33 (16,5%), “*Às vezes*”, e 6 (3%), “*Ge-*

ralmente” (Tabela 3). Houve correlação estatística na ESF de Joaçaba ($p < 0,05$) e na especialidade de ginecologia no AMU ($p < 0,05$). Não houve correlação estatística na ESF de Herval d’Oeste ($p > 0,05$) e na especialidade de urologia no AMU ($p > 0,05$).

Tabela 3. Incômodo, constrangimento e falta de comunicação de sintomas em razão da presença de estudantes de medicina durante o atendimento

Frequência	ESF Joaçaba*	ESF Herval d'Oeste**	AMU Ginecologia*	AMU Urologia**	Todos
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Geralmente	1 (2)	3 (6)	1 (2)	1 (2)	6 (3)
Às vezes	9 (18)	13 (26)	7 (14)	4 (8)	33 (16,5)
Raramente	6 (12)	9 (18)	6 (12)	5 (10)	26 (13)
Nunca	34 (68)	25 (50)	36 (72)	40 (80)	135 (66,5)
Total	50 (100)	50 (100)	50 (100)	50 (100)	200 (100)

*p < 0,05. **p > 0,05.

Quando questionados se houve algum episódio de falta de respeito ou educação por parte dos estudantes presentes à consulta, 7 pacientes das ESF (7%) e 4 do AMU (4%) responderam positivamente, mas os resultados não mostraram significância estatística em relação aos diferentes locais de atendimento (p > 0,05).

Caso o motivo da consulta fosse ginecológico, urológico ou outro relacionado a parte íntima do corpo, metade dos pacientes das ESF e 29 especialidades do AMU (29%) concordaram que se sentiriam incomodados com a presença de estudantes. No total, 79 (39,5%) concordaram que a presença de estudantes pode inibi-los, dos quais 24 (12%) responderam “*Decisivamente*” e 50 (25%), “*Provavelmente*”; contudo, 121 (60,5%) discordaram, dos quais 51 (25,5%) responderam “*Provavelmente*” e 70 (35%), “*Decisivamente*”.

Sobre o receio de revelar algum problema íntimo pela possibilidade de quebra do sigilo por parte dos acadêmicos, 41 pacientes (20,5%) concordaram e 158 (79,5%) discordaram. Do total de participantes, 173 (86,5%) concordaram que os estudantes de medicina apresentaram-se e solicitaram o consentimento prévio para a realização do procedimento; no entanto, 27 (13,5%) discordaram.

Quando questionados sobre a possibilidade de se sentirem mais à vontade durante a consulta sem a presença de estudantes, na ESF de Joaçaba, 27 pacientes (54%) concordaram e 23 (46%) discordaram; já, na ESF de Herval d'Oeste, 26 (52%) concordaram e 24 (48%) discordaram. No AMU, 19 pacientes do ambulatório de ginecologia (38%) concordaram e 31 (62%) discordaram, ao passo que 17 pacientes do ambulatório de urologia (34%) concordaram e 33 (66%)

discordaram. As diferenças de respostas não foram estatisticamente significativas quanto aos locais: na ESF de Joaçaba, obteve-se p > 0,05; em Herval d'Oeste, p > 0,05. O mesmo ocorreu nas especialidades de ginecologia (p > 0,05) e urologia (p > 0,05) do AMU.

Sobre a demora no atendimento quando acadêmicos de medicina estão presentes, 92 pacientes (46%) responderam que nunca se incomodam e 108 (54%), que se incomodam. Desses últimos, 14 (7%) relataram incomodar-se “*Geralmente*”; 57 (28,5%), “*Às vezes*”, e 37 (18,5%), “*Raramente*”.

Foram também verificados os sentimentos despertados nos pacientes pela presença de acadêmicos durante as consultas, obtendo-se que 38 pacientes (19%) sentiram-se à vontade; 103 (51%), tranquilos, e 29 (14%) consideraram o atendimento uma oportunidade para conversar sobre problemas pessoais. Por outro lado, 17 participantes (9%) sentiram-se pouco à vontade; 4 (2%), intranquilos; 6 (3%), constrangidos, e 1 (0,5%), incomodado. Apenas 2 pacientes (1%) relataram espontaneamente outro sentimento durante a consulta, sendo um de contentamento e outro de desconforto (este por se tratar de consulta ginecológica). Estatisticamente, não houve diferença significativa das respostas em relação aos locais de atendimento (p > 0,05).

Discussão

A satisfação dos pacientes em contribuir para o aprendizado dos acadêmicos de medicina foi quase unânime (98%). Esse resultado está de acordo com o encontrado por outros estudos^{2,3}, nos quais os pacientes também se sentiram à vontade na presença

de estudantes e manifestaram comprometimento pessoal com sua formação.

A interação entre estudantes e pacientes é essencial para a formação médica, e os estudantes também precisam estar cientes do valor dessa relação. Segundo estudo ⁴ realizado com 25 estudantes do 12º semestre de uma faculdade de medicina do sul do Brasil, 68% deles concordaram que o aprendizado prático ocorre durante os atendimentos, estágios extracurriculares e no decorrer do internato, o que evidencia o reconhecimento, por parte dos pesquisados, do valor do paciente para o ensino médico. Nesse mesmo estudo, 84% dos acadêmicos declararam que o aprendizado também ocorre por meio da observação dos professores, residentes e colegas vistos como modelos. O aprendizado técnico obtido desde os primeiros anos do curso de medicina, com a inclusão do paciente no ensino, contribui eficazmente para a integração das diferentes disciplinas, bem como para a melhor compreensão dos acadêmicos a respeito de seus estudos ⁵.

A maioria dos pacientes concordou que recebe mais informações sobre sua doença quando acadêmicos estão presentes na consulta. No contexto geral, a boa interação entre os estudantes e os pacientes torna viável um tipo de assistência mais atenciosa, proporcionando maior facilidade na identificação das queixas, melhor adesão às orientações médicas, menos reclamações contra o médico e maior satisfação com o atendimento ⁴. Infere-se, portanto, que essa melhora de qualidade na assistência aos pacientes resulte dos seguintes fatores: maior disponibilidade de tempo para o exame; oferecimento de explicações mais minuciosas durante a discussão sobre a doença entre o professor e os alunos; possibilidade de o paciente sanar dúvidas com o professor e de receber dos alunos informações adicionais sobre sua doença.

Outro fator que influi na aceitação de estudantes pelo paciente durante a consulta é o número reduzido de atendimentos no ambiente de ensino, possibilitando um tempo maior de exame. Pesquisa realizada nos Estados Unidos em 2003 ³ encontrou que apenas 28,9% dos pacientes responderam não ter recebido mais atenção com a presença de estudantes de medicina. Em comparação, no presente estudo esse número foi inferior, variando de 6% no AMU a 15% nas ESF, o que evidencia que essa forma de atendimento, para a maioria, é mais minucioso e atencioso. Esse aspecto revela a importância do aprimoramento das informações e da atenção aos pacientes durante os atendimentos de rotina rea-

lizados pelos médicos também sem a presença de estudantes.

Poucos pacientes do AMU relataram episódios de falta de atenção, respeito ou educação por parte dos estudantes; porém, verificou-se que, quando questionados sobre incômodo ou constrangimento em razão de sua presença durante o atendimento, 36% dos participantes responderam “Geralmente” ou “Às vezes”. Diante disso, desponta a necessidade de se fornecer orientações específicas aos estudantes sobre a obrigatoriedade do respeito à vontade do paciente e da obtenção de seu consentimento, no início do atendimento, a fim de serem cumpridos os princípios bioéticos da autonomia e da não maleficência. A privacidade, o bem-estar psíquico-emocional e o conforto do paciente são direitos previstos na *Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde* ⁶ do Brasil, suscitando a reflexão sobre a conveniência de se limitar a presença de estudantes durante determinados procedimentos clínicos.

A aceitação de estudantes de medicina durante o atendimento varia com a idade do paciente, classe social e etnia ⁷. 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. Os grupos com maior número de participantes eram da faixa etária acima de 50 anos e ensino fundamental incompleto, inferindo-se que esse aspecto possa ter contribuído para que uma parcela relativamente importante referisse incômodo ou constrangimento. No entanto, estima-se que uma postura respeitosa, acompanhada de esclarecimento prévio por parte dos acadêmicos, desde o início de suas atividades, atenderia aos princípios bioéticos da autonomia e da não maleficência, bem como contribuiria para o aumento da confiança dos pacientes.

A quase totalidade dos pacientes informou que a postura dos acadêmicos durante o atendimento foi adequada, encontrando-se 5% dos participantes das ESF que discordaram, e nenhum do AMU. Quanto à conduta, 7% dos pacientes das ESF e 4% do AMU relataram falta de respeito, atenção ou educação por parte dos acadêmicos. Embora as falhas decorrentes desse comportamento indesejável ocorram em pequeno número, já que é manifestado pela minoria dos estudantes, faz-se necessário empenho a fim de eliminá-las por completo.

Quanto à possibilidade de o paciente deixar de comunicar alguma queixa por receio de que o

acadêmico possa quebrar o sigilo, 20% manifestaram que essa preocupação ocorre geralmente ou às vezes, sem diferença estatisticamente significativa entre os locais pesquisados. Essa falta de confiança precisa ser sanada mediante esclarecimentos introdutórios, que garantam claramente ao paciente o respeito a sua privacidade. Quanto a isso, pesquisa de 2003³, sobre a percepção de pacientes da clínica dermatológica acerca da participação de estudantes de medicina nas consultas, encontrou valores de desconfiança um pouco menores, já que 90% dos pacientes declararam não sentir incômodo em revelar informações pessoais na presença dos estudantes. Essa variação de resultados pode advir da localização da doença no corpo do paciente, que costuma ser menos íntima em dermatologia, bem como da postura mais ou menos esclarecedora e respeitosa dos acadêmicos, sobretudo em relação à garantia do sigilo. Tal conjectura é corroborada por recente estudo realizado no Pará, em que somente 37,4% dos estudantes declararam ter recebido orientações prévias sobre sigilo médico⁸.

Quando questionados se a presença dos acadêmicos durante o atendimento os incomodaria em caso de consulta urológica ou ginecológica, metade dos pacientes das ESF responderam afirmativamente, enquanto no AMU, que atende a casos de ginecologia e urologia, essas respostas corresponderam a 29%. Esse resultado, embora aparentemente paradoxal pelo menor incômodo manifestado por pacientes do AMU, pode explicar-se pelo conhecimento prévio dos pacientes a respeito da natureza do serviço prestado nesse local, qual seja, o atendimento especializado com a participação de estudantes de medicina. Como na maioria das ESF não há participação dos estudantes e por não contar normalmente com infraestrutura necessária e médicos especialistas em ginecologia e urologia, presume-se que a introdução de acadêmicos nessas unidades de serviço de saúde possa gerar contrariedade ou incômodo.

Nas ESF de Joaçaba e na especialidade de ginecologia do AMU, houve correlação estatística significativa ($p < 0,05$), mostrando que nesses locais o incômodo é mais acentuado. Para ilustrar o resultado, uma paciente referiu espontaneamente seu incômodo em realizar consulta ginecológica com a presença de estudantes. Nos casos em que o paciente tenha manifestado seu constrangimento, o médico responsável deve ponderar sobre os direitos desse paciente e a possibilidade de dispensar os estudantes durante seu atendimento, até porque, mesmo se tratando de local também destinado ao

ensino, o benefício ao paciente é um princípio ético fundamental da prática médica.

Para 86,5% dos participantes desta pesquisa, os estudantes apresentaram-se previamente e solicitaram consentimento para realizar os procedimentos. No entanto, 13,5% discordaram, significando que não houve identificação ou pedido de consentimento prévio por parte dos acadêmicos. Estudo realizado no hospital da Universidade Federal da Paraíba⁹ encontrou resultado bem menos favorável, uma vez que 50% dos entrevistados responderam que não lhes foi pedido consentimento. O estudante, ao adotar essa atitude de veracidade e educação no início da consulta, conquista mais facilmente a confiança do paciente. Enfatiza-se – reiteradamente – que são indispensáveis orientações prévias aos acadêmicos sobre esse aspecto por parte dos responsáveis pelo ensino.

Quando se questionou sobre a possibilidade de o atendimento ser realizado sem a presença de acadêmicos, e se isso deixaria o paciente mais à vontade, verificou-se que 44,5% concordaram com a afirmação, mas o resultado não apresentou significância estatística entre os locais pesquisados ($p > 0,05$). Segundo pesquisa empreendida no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG)¹⁰ com 131 pacientes, 69,5% deles não se incomodavam em ser atendidos por estudantes e 49,2% consideraram importante sua participação pessoal no aprendizado dos futuros médicos, aproximando-se dos achados do presente estudo. A pesquisa com pacientes dermatológicos anteriormente citada³ encontrou resultados ainda mais favoráveis, dado que 94,2% dos pacientes valorizavam a interação com estudantes e 99% não faziam questão de atendimento exclusivo pelo médico. De maneira geral, os pacientes sentem-se à vontade ao discutir seus problemas pessoais com acadêmicos de medicina, e estão cientes do benefício de sua contribuição pessoal para a formação dos futuros médicos¹¹.

Outro aspecto pesquisado foi a maior duração do atendimento de pacientes com a participação de estudantes, considerando o tempo decorrido desde sua chegada ao serviço até a liberação final. Mais da metade dos pacientes respondeu que a duração maior da consulta os incomoda. Estudo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) de 2001¹² estimou que o tempo total para o atendimento em um serviço que conta com a presença de estudantes de medicina durava, em média, 123 minutos, constituindo motivo de queixa dos pacientes, fato que se contrapõe aos aspectos positivos do atendimen-

to. Tal constatação indica a necessidade de adoção de medidas destinadas a racionalizar o tempo de espera nos serviços em que ocorre a inserção dos estudantes no atendimento, sobretudo com a determinação do horário de chegada do paciente mais próximo da hora da consulta, maior presteza em seu atendimento e liberação logo após o encerramento dos procedimentos.

A fim de ampliar esta pesquisa, os pacientes foram questionados sobre outros sentimentos em relação à presença de estudantes no atendimento. A maioria relatou sentimentos positivos de tranquilidade, conforto e oportunidade de conversar. Uma parcela, porém, assinalou desconforto, intranquilidade e constrangimento e incômodo, suscitando a necessidade de adoção de medidas, por parte da coordenação do curso e do médico e/ou preceptores responsáveis, que ajudem a melhorar a postura dos estudantes e, assim, diminuir os sentimentos negativos dos pacientes.

Os estudantes envolvem-se em situações embaraçosas, quer causadas pelo professor, quer pelos pacientes¹³. No primeiro caso, a conduta inadequada do médico responsável no atendimento pós-aborto, recriminando a paciente, constitui exemplo negativo para o estudante. Quanto ao segundo caso, eventualmente o estudante, sensibilizado com o sofrimento do paciente, tenta solucionar problemas que vão além de sua competência, ou se envolve com ele apenas porque familiares lhe chamaram a atenção – exemplos que dão a medida da complexidade dessa interação. Como aponta a literatura¹⁴, a teoria psicanalítica de Balint pode contribuir para o desenvolvimento da inteligência emocional do estudante e de competências que favoreçam a boa relação estudante-paciente durante a graduação médica.

A forma como o professor se relaciona com os estudantes, procurando tratá-los pelo próprio nome, por exemplo, assemelha-se muito ao relacionamento que mantém com seus pacientes, aspecto que influi positivamente na construção da boa interação estudante-paciente. O aprendizado da medicina por meio da observação e da prática já era adotado pelos antigos mestres gregos, conforme testemunhou pessoalmente o filósofo Platão¹⁵. Contudo, a recente mudança de estratégia do ensino médico, com a introdução do atendimento de pacientes desde o início do curso, fez crescer ainda mais a necessidade de os professores serem exemplos construtivos para a formação científica e humanística dos estudantes.

As práticas realizadas pelos estudantes no sistema de saúde, bem como o incentivo ao contato

com os pacientes e a inclusão de habilidades comunicacionais no ensino de medicina, convergem para a melhoria do relacionamento com os pacientes¹⁶. Um aspecto fundamental para a formação humanística do estudante foi a inserção da bioética no ensino médico. A boa relação com pacientes não depende apenas das características pessoais do estudante, mas também do desenvolvimento de habilidades de comunicação e da aquisição de conhecimentos sobre os direitos dos pacientes, oferecidos no contexto da bioética. Além disso, a consciência do desempenho de um papel social no atendimento leva o estudante a identificar-se com a comunidade e contribui para o desenvolvimento do próprio senso de cidadania¹⁷.

Nesse contexto, a recente valorização da autonomia do paciente incentivou a tomada de decisões compartilhadas, fato que pressupõe um ensino voltado para as necessidades dos pacientes¹⁸. Por sua vez, a aquisição de habilidades comunicacionais durante a graduação está em ascensão na formação médica, com a introdução de novas estratégias¹⁹. A comunicação é fundamental no relacionamento humano, de modo que, para cumprir as diretrizes curriculares estabelecidas pela Resolução CNE/CES 4/2001²⁰, as faculdades de medicina passaram a incluir na grade curricular disciplinas destinadas a desenvolver e reforçar essa habilidade no estudante. Desse modo, estima-se que a medida, além colaborar para o aperfeiçoamento da competência comunicativa durante a graduação médica, melhore a qualidade da relação estudante-paciente.

Além disso, os alunos precisam ser sensibilizados para a humanização do atendimento aos pacientes, evitando o fascínio pela tecnologia²¹. Filmes consagrados pelo público, como “Um golpe do destino” (“The Doctor”)²² e “Uma lição de vida” (“Wit”)²³, dramatizaram cenas que tornaram mundialmente conhecidas algumas condutas não recomendáveis de estudantes de medicina durante o atendimento aos pacientes em ambiente de ensino, sinalizando para a necessidade de maior conscientização dos responsáveis quanto à introdução de medidas capazes de prevenir tais comportamentos. Na presente pesquisa, ficou evidente a existência de falhas na conduta do estudante, as quais, embora raras, implicaram algumas dificuldades no relacionamento estudante-paciente, indicando a urgência de serem emitidas orientações pela coordenação do curso e/ou pelos médicos preceptores. Nesse contexto, destacou-se também a conveniência da adoção de medidas preventivas, por meio de ampla abordagem desse tema em disciplinas que tratam da relação com pacientes nas fases prepa-

ratórias aos estágios ambulatoriais – em especial durante o ensino da bioética –, a fim de que essas condutas não continuem a se repetir com os futuros pacientes da instituição. Indo ao encontro das recomendações do presente estudo, o AMU aprovou recentemente uma norma²⁴ cujo teor orienta os acadêmicos sobre a necessidade de atenção e respeito “extremo” no trato dos pacientes.

Considerações finais

A maioria dos pacientes declarou ter recebido mais informações sobre sua doença quando os estudantes de medicina estavam presentes no atendimento e estar satisfeita por contribuir para o ensino médico.

Segundo os participantes, a maioria dos estudantes comportou-se de maneira educada,

respeitosa e atenciosa durante o atendimento, ao passo que uma pequena parcela relatou episódios de falta de respeito e educação, bem como desconforto, intranquilidade, constrangimento e incômodo, o contribuiu para a omissão de informações sobre assuntos íntimos na presença dos acadêmicos. Ademais, parte dos pacientes relatou que houve falta de identificação prévia e/ou de pedido de consentimento por parte dos estudantes durante a abordagem.

Concluiu-se que a percepção da maioria dos pacientes em relação à conduta dos estudantes durante o atendimento foi amplamente positiva, mas a identificação de alguns problemas sugere a necessidade de providenciar orientações específicas sobre o relacionamento estudante-paciente por parte dos responsáveis pelo ensino e dos serviços de saúde, e de enfatizar esse aspecto no ensino das disciplinas relacionadas, especialmente a bioética.

Referências

1. Vieira S. Como elaborar questionários. São Paulo: Atlas; 2009.
2. Beca JP, Browne LF, Valdebenito HC, Bataszew VA, Martínez MJ. Relación estudiante-enfermo: visión del paciente. *Rev Méd Chile*. 2006;134(8):955-9.
3. Townsend B, Marks JG, Mauger DT, Miller JJ. Patients' attitudes toward medical student participation in a dermatology clinic. *J Am Acad Dermatol*. 2003;49(4):709-11.
4. Grossemann S, Stoll C. O ensino-aprendizagem da relação médico-paciente: estudo de caso com estudantes do último semestre do curso de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(3):301-8.
5. Benedetto MA, Janaudis MA, Leoto RF, González-Blasco P. Pacientes, residentes y estudiantes descubriendo la medicina familiar. *Arc Med Fam*. 2006;8(1):9-17.
6. Ministério da Saúde. Carta de Direitos dos Usuários da Saúde. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
7. Barros PS, Falcone EMO, Pinho VD. Avaliação da empatia médica na percepção de médicos e pacientes em contextos público e privado de saúde. *Arq Ciênc Saúde*. 2011;18(1):36-43.
8. Yamaki VN, Teixeira RKC, Oliveira JPS, Yasojima EY, Silva JAC. Sigilo e confidencialidade na relação médico-paciente: conhecimento e opinião ética do estudante de medicina. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2014;22(1):176-81.
9. Sousa-Muñoz RL, Ronconi DE, Ramalho CO, Andrade MR, Silva APF, Pereira GCB *et al*. Opinión de los pacientes sobre su participación en la enseñanza práctica de medicina en un hospital universitario de Brasil. *Educ Med*. 2011;14(1):35-7.
10. Gerken IB, Andrade CS, Lopes FB, Ribeiro MMF. Conhecimento e opinião de pacientes sobre prática docente-assistencial. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(1):66-71.
11. Wald DA, Yeh K, Ander DS, Fisher J, Kruus LK, Manthey DE *et al*. Patient perceptions of medical students involved in their health care: how much do first impressions count? *Ann Emerg Med*. 2007;50(3):S16-7.
12. Kiyohara LY, Kayano LK, Kobayashi ML, Alessi MS, Yamamoto MU, Yunes-Filho PR *et al*. The patient-physician interactions as seen by undergraduate medical students. *São Paulo Med J*. 2001;119(3):97-100.
13. Trindade LMDF, Vieira MJ. O aluno de medicina e estratégias de enfrentamento no atendimento ao paciente. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(2):167-77.
14. Gonzalez RF, Branco R. Reflexões sobre o processo ensino-aprendizagem da relação médico-paciente. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2012;20(2):244-54.
15. Platão. *As Leis: incluindo Epinomis*. 2ª ed. São Paulo: Edipro; 2010.
16. Stock FS, Sisson MC, Grossemann S. Percepção de estudantes de medicina sobre aprendizagem da relação médico-paciente após mudança curricular. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(1):5-13.
17. Silva J, Leão HMC, Pereira ACAC. Ensino de bioética na graduação de medicina: relato de experiência. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2013;21(2):338-43.
18. Blank D. A propósito de cenários e atores: de que peça estamos falando? Uma luz diferente sobre o cenário da prática dos médicos em formação. *Rev Bras Educ Med*. 2006;30(1):27-31.

19. Bonamigo EL, Destefani AS. A dramatização como estratégia de ensino da comunicação de más notícias ao paciente durante a graduação médica. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2010;18(3):725-42.
20. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. *Diário Oficial da União*. 9 nov; Seção 1, p. 38.
21. Batista NA, Silva SHA. *O professor de medicina*. São Paulo: Loyola; 2002.
22. *Um golpe do destino*. Atores: Randa Haines, diretora. Willian Hurt, Christine Lahti, Elizabeth Perkins, Mandy Patinkin, Adam Arkin, Wendy Crewson. EUA: Studio Touchstone Pictures, 1991. 1 filme (1h39min).
23. *Uma lição de vida*. Atores: Mike Nichols, diretor. Emma Thompson, Christopher Lloyd, Eileen Atkins. Eua: Avenue Pictures Productions, 2001. 1 filme (1h39min).
24. Universidade do Oeste de Santa Catarina. Normas para utilização do Ambulatório Médico Universitário (AMU). Joaçaba, SC: Unoesc; 2015.

Participação dos autores

Elcio Luiz Bonamigo é responsável pela concepção do estudo, desenho, orientação, elaboração e revisão do artigo. Gabriele Denti de Geroni e Jaqueline Berwanger participaram da concepção do projeto, da coleta de dados, da elaboração e da revisão do artigo.



Anexo

Instrumento de coleta de dados

1. Qual a sua idade?
 De 18 a 30 anos
 De 31 a 40 anos
 De 41 a 50 anos
 De 51 a 60 anos
 Mais de 61 anos
2. Escolaridade:
 Analfabeto
 Ensino Fundamental Incompleto
 Ensino Fundamental Completo
 Ensino Médio Incompleto
 Ensino Médio Completo
 Ensino Superior Incompleto
 Ensino Superior Completo
 Pós-Graduação
3. Estado civil:
 Solteiro(a)
 União estável
 Casado(a)
 Divorciado(a)
 Viúvo(a)
4. O(a) senhor(a) está sendo atendido(a):
 no Ambulatório Médico Universitário (AMU)
 na Estratégia de Saúde da Família de Joaçaba (ESF)
 na Estratégia de Saúde da Família de Herval d'Oeste (ESF)
5. O(a) senhor(a) sente-se satisfeito(a) em estar contribuindo para o aprendizado do estudante de medicina?
 Decisivamente sim
 Provavelmente sim
 Provavelmente não
 Decisivamente não
6. Durante o atendimento médico, o(a) senhor(a) sente-se incomodado(a) ou constrangido(a) com a presença de estudante de medicina no consultório, deixando de comunicar alguns sintomas sobre sua doença?
 Geralmente
 Às vezes
 Raramente
 Nunca
7. Quando acadêmicos de medicina estão presentes no atendimento o(a) senhor(a) recebe mais explicações sobre sua doença.
 Concordo totalmente
 Concordo
8. Durante o atendimento com acadêmico de medicina presente, o mesmo mostrou-se sempre educado, atencioso e respeitoso consigo.
 Concordo totalmente
 Concordo
 Discordo
 Discordo totalmente
9. Houve ocasião em que o acadêmico presente à consulta tenha demonstrado desrespeito ou falta de educação para com a sua pessoa?
 Geralmente
 Às vezes
 Raramente
 Nunca
10. Caso seu problema fosse ginecológico, urológico ou outro situado em uma parte íntima de seu corpo, o(a) senhor(a) sentir-se-ia mais incomodado(a) com a presença de acadêmico(s) de medicina durante a consulta?
 Decisivamente sim
 Provavelmente sim
 Provavelmente não
 Decisivamente não
11. O(A) senhor(a) tem medo de revelar um problema íntimo durante uma consulta com a presença de acadêmicos, pois estes podem contar para outras pessoas.
 Concordo totalmente
 Concordo
 Discordo
 Discordo totalmente
12. Os alunos de medicina que participaram de seu atendimento apresentaram-se como estudantes de medicina e solicitaram seu consentimento para realizar o exame.
 Concordo totalmente
 Concordo
 Discordo
 Discordo totalmente
13. Se o(a) senhor(a) pudesse escolher ser atendido(a) sem a participação dos acadêmicos iria sentir-se mais à vontade durante a consulta?
 Decisivamente sim
 Provavelmente sim
 Provavelmente não
 Decisivamente não

14. Qual é a palavra ou frase que melhor define seu sentimento durante o atendimento em um consultório médico quando estão presentes estudantes de medicina?

- Confortável
- Tranquilo(a)
- Uma oportunidade para conversar sobre meus problemas
- Desconfortável
- Intranquilo(a)
- Constrangido(a)
- Incomodado(a)
- Tenho outro(s) sentimento(s).
Qual(is)?.....

As perguntas seguintes (15 e 16) estão direcionadas aos pacientes do AMU.

15. O atendimento no Ambulatório Médico Universitário (AMU) é melhor do que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) do meu bairro.

- Concordo totalmente
- Concordo
- Discordo
- Discordo totalmente
- Não estou sendo atendido no AMU

16. Caso tenha concordado com a afirmação da pergunta anterior, a qual o motivo o(a) senhor(a) atribui o melhor atendimento do Ambulatório Médico Universitário (AMU) em relação à Estratégia de Saúde da Família (ESF)? (Pode assinalar mais de uma resposta).

- Maior número de acadêmicos presentes no atendimento no AMU
- Recebo mais informações a respeito de minha doença no AMU
- Presença de médico especialista no AMU
- Não tive a oportunidade de consultar nos dois lugares
- Outra razão. Qual?.....
- Não estou sendo atendido no AMU