

JOSÉ MARIA PEIXOTO

**AVALIAÇÃO DA ATITUDE DO ESTUDANTE DE MEDICINA
A RESPEITO DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE:
Comparação entre uma escola médica com modelo curricular do
aprendizado baseado em problemas e outra com modelo
curricular tradicional.**

Belo Horizonte

2009

JOSÉ MARIA PEIXOTO

**AVALIAÇÃO DA ATITUDE DO ESTUDANTE DE MEDICINA
A RESPEITO DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE:
Comparação entre uma escola médica com modelo curricular do
aprendizado baseado em problemas e outra com modelo
curricular tradicional.**

Dissertação apresentada, na forma de artigos, ao Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Clínicas.

Área de concentração: Ciências Clínicas

Orientador: Prof. Dr. Carlos Faria Santos Amaral

Co-Orientadora: Prof^ª. Dra Maria Mônica Freitas
Ribeiro

Belo Horizonte

Faculdade de Medicina da UFMG

2009

Peixoto, José Maria.
P379a Avaliação da atitude do estudante de medicina, a respeito da relação médico-paciente [manuscrito]; comparação entre uma escola médica com modelo curricular... / José Maria Peixoto. -- Belo Horizonte: 2009.
52f.: il.
Orientador: Carlos Faria Santos Amaral.
Co-orientadora: Maria Mônica Freitas Ribeiro.
Área de concentração: Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Educação de Graduação em Medicina. 2. Relações Médico-Paciente. 3. Estudantes de Medicina. 4. Atitude do Pessoal de Saúde. 5. Dissertações Acadêmicas. I. Amaral, Carlos Faria Santos. II. Ribeiro, Maria Mônica Freitas. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: W 18



UFMG

FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO
Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533
Belo Horizonte - MG - CEP 30.130-100
Fone: (031) 3409.9641 FAX: (31) 3409.9640
e-mail: cpg@medicina.ufmg.br



DECLARAÇÃO

A Comissão Examinadora abaixo assinada, composta pelos Professores Doutores: Carlos Faria Santos Amaral, Maria Mônica Freitas Ribeiro, Rose Mary Ferreira Lisboa da Silva, Rosa Malena Delbone de Faria , aprovou a defesa de dissertação intitulada **“AVALIAÇÃO DA ATITUDE DO ESTUDANTE DE MEDICINA A RESPEITO DA RELAÇÃO MÉDICO – PACIENTE: COMPARAÇÃO ENTRE UMA ESCOLA MÉDICA COM MODELO CURRICULAR DO APRENDIZADO BASEADO EM PROBLEMAS E OUTRA COM MODELO CURRICULAR TRADICIONAL”**, apresentada pelo mestrando **JOSÉ MARIA PEIXOTO** para obtenção do título de mestre em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto, pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, realizada em 24 de agosto de 2009.

Prof. Carlos Faria Santos Amaral
Orientador

Prof. Maria Mônica Freitas Ribeiro
Co-orientadora

Prof. Rose Mary Ferreira Lisboa Silva

Prof. Rosa Malena Delbone de Faria



FACULDADE DE MEDICINA
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Av. Prof. Alfredo Balena 190 / sala 533
Belo Horizonte - MG - CEP 30.130-100
Fone: (031) 3409.9641 FAX: (31) 3409.9640
e-mail: cpge@medicina.ufmg.br



Divulgação de

ATA DE DEFESA DE MESTRADO de **JOSÉ MARIA PEIXOTO**, nº de registro 2007653600. Às dez horas e trinta minutos do **dia vinte quatro do mês de agosto de 2009**, reuniu-se na Faculdade de Medicina da UFMG a Comissão Examinadora de tese aprovada pelo Colegiado do Programa, para julgar, em exame final, o trabalho intitulado: **“ AVALIAÇÃO DA ATITUDE DO ESTUDANTE DE MEDICINA A RESPEITO DA RELAÇÃO MÉDICO - PACIENTE: COMPARAÇÃO ENTRE UMA ESCOLA MÉDICA COM MODELO CURRICULAR DO APRENDIZADO BASEADO EM PROBLEMAS E OUTRA COM MODELO CURRICULAR TRADICIONAL”**, requisito final para a obtenção do Grau de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto da Faculdade de Medicina. Abrindo a sessão, o Presidente da Comissão, Prof. Carlos Faria dos Santos Amaral, após dar a conhecer aos presentes o teor das Normas Regulamentares do Trabalho final passou a palavra ao candidato para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa do candidato. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do candidato e do público para julgamento e expedição do resultado definitivo. Foram atribuídas as seguintes indicações:

Prof. Carlos Faria dos Santos Amaral/Orientador	Instituição: UFMG	Indicação: <u>APROVADO</u>
Profa. Maria Mônica Freitas Ribeiro/co-orientadora	Instituição: UFMG	Indicação: <u>APROVADO</u>
Profa. Rose Mary Ferreira Lisboa Silva	Instituição: UFMG	Indicação: <u>APROVADO</u>
Profa. Rosa Malena Delbone de Faria	Instituição: UFMG	Indicação: <u>APROVADO</u>

Pelas indicações, o candidato foi considerado APROVADO.
O resultado final foi comunicado publicamente ao candidato pelo presidente da comissão. Nada mais havendo a tratar, o presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA que será assinada por todos os membros participantes da comissão examinadora. Belo Horizonte, 24 de agosto de 2009.

Prof. Carlos Faria dos Santos Amaral/Orientador Carlos Faria dos Santos Amaral

Profa. Maria Mônica Freitas Ribeiro/co-orientadora Mônica Freitas Ribeiro

Profa. Rose Mary Ferreira Lisboa da Silva Rose Mary Ferreira Lisboa

Profa. Rosa Malena Delbone de Faria Rosa Malena Delbone de Faria

Prof. Carlos Faria Santos Amaral/Coordenador PROF. CARLOS FARIA SANTOS AMARAL
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto Faculdade de Medicina/UFMG

Obs.: Este documento não terá validade sem a assinatura e o carimbo do Coordenador.

Carimbo do Coordenador

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitor: Prof. Ronaldo Tadeu Penna

Pró-Reitor da Pós-graduação: Profa. Elizabeth Ribeiro da Silva

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor: Francisco José Penna

Coordenador do Centro de Pós – graduação: Prof. Carlos Faria Santos Amaral

Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas a Saúde do Adulto

Coordenador: Prof. Carlos Faria Santos Amaral

Sub-coordenadora: Teresa Cristina da Abreu Ferrari

Representante discente: Elizabete Rosária de Miranda

Representantes docentes:

Profa. Suely Meireles Rezende

Profa. Valéria Azeredo Passos

Prof. Luiz Gonzaga Vaz Coelho

Prof. Nilton Alves de Rezende

*Este trabalho é dedicado aos docentes que
acreditam no ensino como meio de inovação social.*

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Carlos Faria Santos Amaral e à Prof^ª. Dra Maria Mônica Freitas Ribeiro pela orientação, paciência, estímulo e grande auxílio na execução deste trabalho.

Aos estudantes que participaram desta pesquisa, demonstrando confiança em sua instituição e grupo docente.

Aos professores das Faculdades de Ciências Médicas da UNIFENAS-Alfenas e UNIFENAS-BH que contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

À Direção das Faculdades de Ciências Médicas da UNIFENAS-Alfenas e UNIFENAS-BH pelo apoio e estímulo recebidos durante a execução de todas as fases desta pesquisa.

Ao Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto da Faculdade de Medicina da UFMG, pela oportunidade.

RESUMO

Esta dissertação, constituída por dois artigos, avaliou a atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente em instituição de ensino privada que congrega duas escolas médicas com modelos curriculares diferentes, o Aprendizado Baseado em Problemas (ABP) e o Currículo Tradicional (CT). Para a avaliação da atitude dos estudantes foi utilizada a escala PPOS (*Patient-practitioner Orientation Scale*), já validada. A escala se subdivide em duas sub-escalas que se referem à capacidade de compartilhar decisões (sub-escala poder) e à valorização dos aspectos de vida e sentimentos do paciente no adoecimento (sub-escala cuidado). A escala e um questionário sócio-demográfico foram aplicados a estudantes destas escolas no 2º, 5º e 10º períodos do curso. O primeiro artigo teve como objetivo avaliar a atitude do estudante a respeito da relação médico-paciente na escola com ABP. Um total de 132 estudantes completou a coleta de dados, representando 71,74% dos matriculados nos períodos avaliados. O escore total da PPOS (ETPPOS) foi mais elevado para as mulheres em relação aos homens na amostra total e no segundo período, significando atitudes mais centradas no paciente entre as estudantes. No 10º período não houve diferença do ETPPOS entre homens e mulheres. Quando se analisaram as sub-escalas da PPOS, não houve diferença estatística para a sub-escala de cuidado (SEC), mas a sub-escala de poder (SEP) mostrou maior tendência das mulheres em compartilhar decisões com os pacientes. O ETPPOS não se alterou no decorrer do curso para a amostra total, já a SEC apresentou elevação entre os estudantes do 2º para o 10º período. Não houve associação significativa de nenhum dado do questionário sócio demográfico com os escores da PPOS. O valor do ETPPOS verificado nesta amostra ($4,62 \pm 0,46$) se assemelha ao encontrado em estudo anterior realizado em escola pública brasileira. No segundo artigo comparou-se a atitude do estudante a respeito da relação médico paciente entre a escola do ABP com a do CT. Um total de 132 estudantes da escola do ABP e 142 da escola do CT completou a coleta de dados, representando 71,74% e 32,87% dos matriculados nos períodos avaliados nestas escolas, respectivamente. O valor do ETPPOS encontrado para toda a amostra na escola do ABP foi de 4,62 ($\pm 0,46$ DP) e na escola com CT foi de 4,45 ($\pm 0,43$ DP) ($p=0,002$), significando atitudes mais centradas no paciente na primeira. Os valores do ETPPOS foram semelhantes entre as escolas no 2º período e se apresentaram mais elevados no 5º período ($p=0,037$) e 10º período ($p=0,036$) na escola do ABP. O ETPPOS entre os homens apresentou valores semelhantes no 2º e 5º, mas no 10º período os valores foram superiores na escola do ABP em relação à do CT ($p=0,023$), denotando atitudes mais centradas no paciente na escola ABP, nos

períodos finais do curso. Entre as mulheres, o escore se manteve estável no decorrer do curso na escola do ABP e apresentou tendência à elevação na escola com CT, mas sem diferença estatística no 10º período. A média da SEP entre as mulheres foi maior em relação aos homens nas duas escolas, com significância estatística apenas na escola do ABP, indicando maior predisposição a compartilhar as decisões com os pacientes. A análise de regressão multivariada demonstrou que os valores dos escores da PPOS, para a amostra total, foram explicados pela variável instituição. Os escores da PPOS não se relacionaram às variáveis do questionário sócio-demográfico. Este estudo mostrou atitudes mais centradas no paciente na escola com ABP quando comparada à escola com CT. Em ambas as escolas as mulheres apresentaram mais atitudes de compartilhamento de decisões com os pacientes que os homens. As atitudes mais centradas no paciente, observadas na escola do ABP, poderiam ser atribuídas ao modelo curricular desde que ambas as escolas pertencem a uma mesma instituição, estão localizadas no mesmo estado da federação e diferem basicamente em relação ao modelo curricular.

Palavras-chaves: Atitude do Pessoal de Saúde, Assistência Centrada no Paciente, Relações Médico-Paciente, Educação Médica.

ABSTRACT

This study presents two articles that aim to examine the attitudes of medical students towards the doctor-patient relationship in two medical schools of a private university that adopt traditional and problem-based learning curricula, respectively. The attitudes were measured by means of the Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS), a validated measure of patient-centered beliefs, with its two sub-scales “sharing” (focusing on power and control) and “caring” (focusing on the value of warmth and support). A Portuguese translation of the scale was administered along with a socio-demographic questionnaire to medical students in their second, fifth and tenth semesters of medical school. The first article examined the attitudes towards the doctor-patient relationship in a medical school that adopts PBL curriculum. A total of 132 students (71.74%) completed data collection after informed consent. For the entire cohort, total PPOS score was significantly higher ($p < 0.01$) for the female gender, meaning more patient-centered attitudes among female students. Analysis of “sharing” and “caring” subscales scores also showed significantly higher “sharing” scores among female students, meaning more patient-centered attitudes. Total PPOS score did not change from the second to the tenth semester, but there was an increase of “caring” subscale score among male students with no significant difference of total PPOS and its subscales scores among male and female students at tenth semester. There also were no significant associations between socio-demographic variables and total PPOS and its subscales scores in any of the assessed semesters. These results are similar to those reported in a public medical school of Brazil and other foreign medical schools with traditional curriculum. The second article compared medical students’ attitudes towards doctor-patient relationship between two medical schools of a private university, one with traditional (TC) and the other with problem-based learning (PBL) curricula, respectively. A Portuguese translation of PPOS was administered along with a socio-demographic questionnaire to medical students in their second, fifth and tenth semesters from two medical schools of a private university, one with traditional (TC) and the other with problem-based learning (PBL) curricula, respectively. A total of 274 medical students completed data collection, 132 from the PBL medical school and 142 from TC medical school (71.74% and 32.8% of the total number of students in the 2nd, 5th and 10th semester in both schools, respectively). Total PPOS scores were 4.62 (± 0.46 SD) and 4.45 (± 0.43 SD) for the PBL and TC medical schools, respectively ($p=0,002$), meaning more patient-centered attitudes in the PBL medical school. Total PPOS scores between the two medical schools did not show any significant differences in the 2nd semester but were

significantly higher in the PBL medical school in the 5th ($p=0,037$) and 10th semesters ($p=0,036$). Changes of total PPOS scores among male and female students with the years showed that male students of both schools had similar scores at the beginning of the course with scores maintenance in TC medical school and significant increase in the PBL medical school at the 10th semester ($p=0,023$).

Total PPOS scores showed a small increase with the years among female students from the TC medical school. In comparison to male medical students, sharing sub-scale score was significantly higher among female students from PBL medical schools, meaning more willingness to share decisions with patients. Regression multivariate analysis showed that total and sub-scales PPOS scores were only explained by the variable “medical school”. Both medical schools did not show any significant associations between socio-demographic variables and total PPOS and its subscales scores. More patient-centered attitudes observed in the PBL medical school could be attributed to PBL methodology since both schools belong to the same University, are located in the same state of Brazil and differs basically in relation to their curricular models.

Key-words: Attitude of Health Personnel, Patient-Centered Care , Physician-Patient Relationship, Medical Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Artigo I:

- Tabela 1 Número de estudantes de medicina, que responderam o questionário, seu percentual em relação ao total de matriculados na Faculdade de Ciências Médicas da UNIFENAS-BH por período e gênero em agosto de 2007.....23
- Tabela 2 Valores médios, máximos e mínimos do escore total PPOS, de poder e de cuidado com desvio padrão, para todos os estudantes da Faculdade de Ciências Médicas da UNIFENAS-BH avaliados.....23
- Tabela 3 Diferença entre os escores da PPOS no início e final do curso médico para a amostra total de estudantes da Faculdade de Ciências Médicas da UNIFENAS-BH, com valor de p para a diferença.23
- Tabela 4 Comparação dos escores da PPOS por gênero para a amostra total de estudantes da Faculdade de Ciências Médicas da UNIFENAS-BH com valor de p para a diferença..... 24
- Tabela 5 Comparação entre os escores da PPOS: total, cuidado e poder, por período e sexo para a amostra total de estudantes da Faculdade de Ciências Médicas da UNIFENAS-BH.....24
- Gráfico 1 Escore total da PPOS entre homens e mulheres, por período. Faculdade de Ciências Médicas da UNIFENAS-BH.24

Artigo II:

- Tabela 1 Número de estudantes de medicina que responderam o questionário, seu percentual em relação ao total de estudantes matriculados, por período, nas Faculdades de Ciências Médicas da UNIFENAS- Alfenas e UNIFENAS - BH em agosto de 2007, e sua distribuição por gênero.....35
- Tabela 2 Comparação da média do valor dos escores total da PPOS , poder e cuidado para a amostra total de estudantes entre as Faculdades de Ciências Médicas da UNIFENAS-Alfenas e UNIFENAS-BH.....35
- Tabela 3 Comparação da média dos escores da PPOS: total, poder e cuidado entre as Faculdades de Ciências Médicas da UNIFENAS-BH e UNIFENAS-Alfenas, por período..... 36
- Tabela 4 Comparação da média do escore total da PPOS por período de acordo com o gênero, entre as Faculdades de Ciências Médicas de Alfenas e Belo Horizonte.....37
- Tabela 5 Comparação das médias das sub-escalas de poder e cuidado da PPOS de acordo com o gênero entre as Faculdades de Ciências Médicas de Alfenas e Belo Horizonte.....37
- Tabela 6 Comparação das médias das escalas PPOS na amostra total, entre as Faculdades de Ciências Médicas da Unifenas-BH e Unifenas-Alfenas, após análise de regressão multivariada..... 38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Aprendizado Baseado em Problemas
CT	Currículo Tradicional
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ETPPOS	Escore total da PPOS
PPOS	Patient Practitioner Orientation Scale
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNIFENAS-BH	Universidade José do Rosário Vellano-Belo Horizonte
UNIFENAS-ALFENAS	Universidade José do Rosário Vellano-Alfenas
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SEC	Subescala de cuidado da PPOS
SEP	Subescala de poder da PPOS

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	12
2	OBJETIVOS.....	17
3	ARTIGO I:.....	18
3.1	Resumo.....	18
3.2	Abstract.....	20
3.3	Introdução.....	21
3.3	Materiais e Métodos.....	21
3.4	Resultados.....	23
3.5	Discussão.....	25
3.6	Referências.....	27
4	ARTIGO II:	28
4.1	Resumo.....	28
4.2	Abstract.....	30
4.3	Introdução.....	32
4.4	Materiais e Métodos.....	32
4.5	Resultados.....	35
4.6	Discussão.....	38
4.7	Referências.....	41
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
	ANEXO 1-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	44
	ANEXO 2-PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIFENAS.....	46
	ANEXO 3-PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA UFMG	47
	ANEXO 4-PPOS- <i>Pratient-Practiones Orientation Scale</i> - Original em Inglês...	48
	ANEXO 5-PPOS TRADUZIDA	50
	ANEXO 6-QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO.....	52

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A formação de médicos capazes de relacionar princípios morais como a empatia, a compaixão, a honestidade, a integridade e o altruísmo com a excelência profissional é o principal objetivo das escolas de medicina. Há quase 2500 anos, Platão em seu livro IV já reconhecia que uma boa relação médico-paciente é a base da prática clínica¹.

Diversas publicações chamam a atenção para a necessidade de estratégias que propiciem a aquisição do “profissionalismo médico” pelos estudantes de medicina, profissionalismo esse apontado como a essência da relação médico-paciente^{2,3,4}. Muito se discute sobre a reforma curricular nos cursos de medicina com objetivo de encontrar meios para promover a formação de um profissional com atitudes humanizadas, sendo a medicina centrada no paciente um método proposto como uma transformação do método clínico^{5,6,7}.

Uma relação médico-paciente humanizada pressupõe atitudes centradas no paciente, o que se opõe a atitudes centradas no médico ou na doença. Implicam no reconhecimento da autonomia do paciente em seu tratamento, que deve levar em conta suas necessidades e desejos, não restringindo as decisões apenas à doença e aos interesses do médico⁷.

A atitude pode ser definida como *uma organização duradoura de crenças e cognições em geral, dotada de carga afetiva pró ou contra um objeto social definido, que predispõe a uma ação coerente com as cognições e afetos relativos a este objeto*⁸.

-
- 1) Wojtczak A. Profissionalismo médico; uma problemática global. *Educacion Médica* 2006; 9(2): 144-145
 - 2) Cohen JJ. Professionalism in medical education, an American perspective: from evidence to accountability. *Medical Education* 2006; 40: 607-617
 - 3) Wagner P, Hendrich J, Moseley G, *et al.* Defining medical professionalism: a qualitative study. *Medical Education* 2007;41: 288-294
 - 4) Steinert Y, Cruess S, Cruess R, *et al.* Faculty development for teaching and evaluating professionalism: from programme design to curriculum change. *Medical Education* 2005; 39: 127-136
 - 5) Coates WC, Crooks K, Slavin SJ, Guiton G, *et al.* Medical School Curricular Reform: Fourth-Year Colleges Improve Access to Career Mentoring and Overall Satisfaction. *Academic Medicine* 2008; 83:754-760
 - 6) Boudreau JD, Cassell EJ, *et al.* A healing curriculum. *Medical Education* 2007; 41:1193-1201
 - 7) Ribeiro MMF, Amaral CFS. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2008; 32(1):90-97
 - 8) Rodrigues A. *Psicologia Social*. Petrópolis(RJ): Vozes; 1981

No curso de Medicina as atitudes compõem parte importante do domínio afetivo que deve ser desenvolvido pelo estudante. A incorporação de atitudes positivas frente aos diferentes aspectos envolvidos na atenção à saúde se constitui como poderoso preditor dos comportamentos e ações dos estudantes em relação aos pacientes⁸. Trabalhos realizados em instituições de ensino tradicionais têm demonstrado uma tendência ao desenvolvimento de atitudes mais centradas na doença e um aumento do autoritarismo nos estudantes de medicina ao final do curso^{9,10}. Os motivos para aquisição deste modelo de atitude estão sob investigação e algumas variáveis parecem interferir: aspectos sócio-demográficos, culturais, gênero e opção por especialidade médica, dentre outras. Estas escolas têm o ensino médico baseado no modelo biomédico e no método clínico surgidos no século 19, em que o referencial de estudo é a doença, tornando o diagnóstico preponderante sobre o doente. Com o avanço da tecnologia médica que este método proporcionou, houve fragmentação corporeamente e corpo-corpo, com a medicina se tornando cada vez mais especializada e sub-especializada ao longo do século 20⁷.

Poucos estudos foram realizados em escolas médicas com outros modelos curriculares para avaliar se o currículo adotado pela instituição interfere no tipo de atitude desenvolvida pelo estudante de medicina à respeito da relação médico-paciente. O modelo curricular do Aprendizado Baseado em Problemas (ABP) possibilita que os estudantes desenvolvam habilidades e atitudes como trabalho em equipe, liderança de grupo, capacidade de escuta, cooperação, respeito pelo ponto de vista do outro, estudo autodirigido e habilidades de comunicação^{11,12}.

-
- 9) Haidet P, Dains JE, Paterniti DA, Hechtel L, Chang T, Tseng E, *et al.* Medical students attitudes toward the doctor-patient relationship. *Medical Education* 2002 ; 36 :568-574
 - 10) Tsimtsiou Z, Kerasidou O, Efstathiou N, Papaharitou S, Hatzimouratidis K, *et al.* Medical students` attitudes toward patient-centred care: a longitudinal survey. *Medical Education*: 2007; 41:146-153
 - 11) Dolmans DHJM, Grave WD, Wolfhagen IHAP, *et al.* Problem-based learning: future challenges for educational practice and research. *Medical Education* 2005; 39: 732-741
 - 12) Nunes SOV, Vargas HO, Liboni M, Neto DM, Vargas LHM, Turini B. O ensino de psiquiatria, habilidades de comunicação e atitudes no currículo integrado do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2008; 32(2): 210-216

Busari¹³ comparou médicos recém formados e estudantes de medicina oriundos de escolas holandesas com modelos curriculares diferentes, currículo tradicional (CT) e ABP. Encontrou que estudantes e médicos provenientes de programas com adoção do ABP se sentiam mais bem preparados em habilidades psicossociais e interpessoais em relação aos estudantes e médicos oriundos de escolas de CT. Matsui¹⁴ avaliou a opção de trabalho de médicas formadas em duas escolas com modelos curriculares diferentes, CT e ABP. Verificou que as médicas formadas pelo currículo do ABP mostravam mais interesse em cuidados primários e medicina comunitária, quando comparado às médicas formadas em escolas de CT.

Este questionamento, se o modelo curricular do ABP seria capaz de influenciar o tipo de atitude desenvolvida pelo estudante de medicina, e a escassez de trabalhos sobre o assunto, motivou a condução deste estudo sobre a atitude do estudante de medicina em relação ao paciente.

O trabalho foi desenvolvido na Universidade José do Rosário Vellano, instituição de ensino privada, localizada no Estado de Minas Gerais e que possui dois cursos médicos com modelos curriculares diferentes, o modelo do aprendizado baseado em problemas em Belo Horizonte (UNIFENAS-BH) e o modelo tradicional localizado na cidade de Alfenas (UNIFENAS-Alfenas).

O Curso de Medicina da UNIFENAS-Alfenas, criado em 1989, segue o modelo de ensino tradicional. O estudante cursa durante os primeiros dois anos o ciclo básico, com aulas teóricas e conteúdo centrado em áreas da ciência básica. A partir do 3º ano inicia o estudo da semiologia médica passando a atender pacientes, e daí em diante os conteúdos científicos e clínicos passam a ser abordados conjuntamente. A grade curricular é composta por disciplinas.

13) Busari JO, *et al.* Comparative Study of Medical Education as Perceived by Students at Three Dutch Universities 1997; 1:141-151

14) Matsui Keiko, Ishihara S, Suganuma T, Sato Y, Tang AC, Fukui Y, Yamaguchi N, Kawakami Y, Yoshioka T. Characteristics of Medical School Graduates who Underwent Problem-Based Learning. *Annals Academy of Medicine Singapore* 2007;36: 67-71.

No curso da UNIFENAS-BH, criado em 2003, o currículo adotado tem como base o modelo pedagógico do Aprendizado Baseado em Problemas (ABP).

No modelo pedagógico do ABP não há separação entre ciclo básico e o profissional. Uma característica central do ABP é a estruturação do currículo em unidades ou blocos e não em disciplinas. Cada unidade tem um tema específico como base e uma série de problemas inter-relacionados. Tais unidades são abordadas uma por vez, sucedendo-se no tempo, com caráter interdisciplinar¹⁵.

O ABP se caracteriza por utilizar, como estímulo para o processo de aprendizagem, um problema que é analisado pelos estudantes organizados em pequenos grupos, com o apoio de um “tutor”. O aprendizado é ativo e a construção da informação é feita pelos estudantes em equipe. Os conteúdos das áreas básicas ocorrem conjuntamente com os trabalhos dos grupos tutoriais e os ambulatoriais, promovendo interação destes com os problemas prioritários da saúde da população^{11,12}.

Para a avaliação da atitude dos estudantes a respeito da relação médico-paciente foi utilizada a escala PPOS (Patient-practitioner Orientation Scale) já validada^{16,9}, instrumento para avaliar o que os estudantes pensam a respeito do papel do médico, em relação a conduta centrada no paciente ou na doença. A tradução para a língua portuguesa já existia¹⁷. A escala consta de 18 itens referentes à relação médico-paciente, sendo 09 deles relacionados ao compartilhar e os outros 09 relacionados ao cuidar e compreende uma escala de Likert com 06 pontos, desde concordo plenamente (1) até discordo plenamente (6) para cada item. (Anexo 5: versão em português da escala PPOS). Os itens relacionados ao compartilhar refletem o quanto os respondentes consideram que o paciente deva ser informado e deva participar do processo de decisão (sub-escala “poder”), enquanto os itens relacionados ao cuidar refletem o quanto os respondentes consideram que as expectativas, sentimentos e circunstâncias da vida do paciente interferem no processo de tratamento (sub-escala “cuidado”)¹⁶.

15) Schmidt H. Educational aspects of Problem-based Learning. In Jochems WMG (Ed.). *Aktiverend ondervijds*. Delft: Delftse Universitaire Pers; 1990

16) Krupat E, Rosenkranz SL, Yeager CM, Barnard K, Putnam SM, Inui TS. The practice orientations of physicians and patients: the effect of doctor-patient congruence on satisfaction. *Patient Educ Counsel* 2000; 39(1): 49-59

17) Ribeiro MMF, Krupat E, *et al.* Brazilian medical students' attitudes towards patient-centered care. *Medical Teacher* 2007; 29: e204-e208

Para a análise dos resultados obtidos na escala é considerada a média das respostas aos dezoito itens, denominada neste trabalho de “escore total da PPOS”. Essa é uma das variáveis que será utilizada para análise e apresenta valores contínuos entre um e seis, sendo que valores mais altos correspondem a atitudes de poder mais igualitárias e centradas no paciente. Os autores da escala estabeleceram que escores abaixo de 4,57 significam atitudes centradas no médico e na doença, enquanto escores acima de 5,00 significam atitudes centradas no paciente^{8,9}. As afirmativas de números nove, treze e dezessete estão com os escores em sentido contrário, devendo ser invertidos antes de analisados, segundo orientação do autor.

Outras duas variáveis são utilizadas e resultam das médias das respostas para as nove afirmativas que constituem as sub-escalas relacionadas ao “compartilhar” e ao “cuidar”. Os itens um, quatro, cinco, oito, nove, dez, doze, quinze e dezoito medem o quanto as pessoas que responderam acreditam que o paciente deseje informação e deva participar do processo de decisão, compartilhando o poder com o médico e sua média será, nesse trabalho, denominada “sub-escala poder”. Os itens dois, três, seis, sete, onze, treze, quatorze, dezesseis e dezessete medem o quanto essas pessoas acreditam que as expectativas, sentimentos e circunstâncias da vida do paciente interferem no processo de tratamento, e sua média é a variável denominada “sub-escala cuidado”¹⁶.

Além da escala PPOS, aplicou-se um questionário sócio-demográfico para avaliação de algumas características como idade, sexo, renda familiar, procedência, existência de bolsa de estudos, experiência com doença grave pessoal ou familiar, prática de atividade artística, escolaridade dos pais, estágios extracurriculares, atividade de iniciação científica e especialidade pretendida após a formatura (anexo 6). O questionário utilizado foi construído para essa pesquisa, tendo sido elaborado pelos próprios investigadores, com o objetivo de verificar se haveria associação de alguma de suas variáveis com os escores da PPOS.

2 OBJETIVOS

- 1- Avaliar a atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente no decorrer do curso médico em uma instituição de ensino com modelo curricular do aprendizado baseado em problemas, procurando identificar fatores que possam estar envolvidos com mudanças de atitudes. .
- 2- Comparar a atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente entre duas escolas médicas da mesma instituição de ensino, mas com modelos curriculares diferentes, aprendizado baseado em problemas e currículo tradicional.

3 ARTIGO I: AVALIAÇÃO DA ATITUDE DO ESTUDANTE DE MEDICINA A RESPEITO DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE, NO DECORRER DO CURSO MÉDICO, EM INSTITUIÇÃO DE ENSINO COM MODELO CURRICULAR DO APRENDIZADO BASEADO EM PROBLEMAS.

3.1Resumo

Introdução: A relação médico-paciente é fundamental para a prática médica, uma vez que afeta os desfechos psicológicos, sociais e biológicos dos pacientes. Por esta razão, vários estudos têm avaliado a atitude de estudantes de medicina a respeito da relação médico-paciente. Entretanto, poucos estudos avaliaram esta atitude em escolas médicas que utilizam a metodologia do Aprendizado Baseado em Problemas (ABP).

Objetivo: Avaliar a atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente em uma escola médica que utiliza a metodologia do ABP.

Método: Para a avaliação da atitude dos estudantes foi usada a escala PPOS (*Patient-Practitioner Orientation Scale*), instrumento validado para avaliar o que os estudantes pensam a respeito do papel do médico em relação à conduta centrada no paciente ou no médico e na doença. A escala se subdivide em duas sub-escalas que se referem à capacidade de compartilhar decisões (sub-escala poder) e à valorização dos aspectos de vida e sentimentos do paciente no adoecimento (sub-escala cuidado). A escala, juntamente com um questionário sócio-demográfico, foi aplicada a estudantes no início do segundo, quinto e décimo períodos do curso de medicina. As médias dos escores totais e das sub-escalas “cuidado” e “poder” obtidos em cada período foram comparadas utilizando-se a análise de variância (ANOVA).

Resultados: Foram avaliados 132 estudantes, representando 71,74% do total de estudantes matriculados nos períodos avaliados. O escore total da PPOS foi mais elevado para as mulheres em relação aos homens, significando atitudes mais centradas no paciente entre as estudantes ($p < 0,01$). Quando se analisaram separadamente as duas sub-escalas, não houve diferença com significância estatística para a sub-escala de cuidado, mas a sub-escala de poder mostrou maior tendência das mulheres para compartilhar as decisões com os pacientes. O escore total da PPOS não se alterou no decorrer do curso para a amostra total de estudantes. Entretanto, houve aumento no escore da sub-escala de cuidado do 2º para o 10º período. Ao final do curso, não havia mais diferença de escores totais ou das sub-escalas entre homens e

mulheres. Não foi também observada associação significativa de nenhuma variável do questionário sócio-demográfico com os escores da PPOS.

Conclusão: Estes resultados se assemelham aos relatados na literatura para escolas médicas com currículo tradicional no Brasil e em outros países.

Palavras-chave: Atitude do Pessoal de Saúde, Assistência Centrada no Paciente, Relações Médico-Paciente, Educação Médica.

3.2 Abstract

Introduction: The doctor-patient relationship is fundamental to medical care and affects patients' psychological, social and biological outcomes. This is the reason why several studies have assessed the attitudes of medical students towards doctor-patient relationship. However, few of them have addressed medical schools with problem-based learning methodology.

Objective: To assess the attitudes of medical students toward doctor-patient relationship from a medical school with problem-based learning methodology.

Methods: A Portuguese translation of the Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS), a previously validated instrument to assess individuals' attitudes towards the doctor-patient relationship was administered along with a socio-demographic questionnaire to medical students in their second, fifth and tenth semesters of medical school. The means of total PPOS scores and of its subscales "sharing" (focusing on power and control) and "caring" (focusing on the value of warmth and support) for each semester were compared by analysis of variance (ANOVA).

Results: A total of 132 students (71.74% of the total number of students in the 2nd, 5th and 10th semester) completed data collection. For the entire cohort, total PPOS score was significantly higher ($p < 0.01$) for the female gender, meaning more patient-centered attitudes among female students. Analysis of "sharing" and "caring" subscales scores also showed significantly higher "sharing" scores among female students, meaning more patient-centered attitudes. Total PPOS score did not change from the second to the tenth semester, but there was an increase of "caring" subscale score among male students with no significant difference of total PPOS and its subscales scores among male and female students at tenth semester. There also were no significant associations between socio-demographic variables and total PPOS and its subscales scores in any of the assessed semesters.

Conclusion: These results are similar to those reported in a public medical school of Brazil and other foreign medical schools with traditional curriculum.

Key-words: Attitude of Health Personnel, Patient-Centered Care, Physician-Patient Relationship, Medical Education.

3.3 Introdução

No curso de Medicina as atitudes compõem parte importante das habilidades afetivas que podem ser ensinadas e aprendidas pelos alunos. A incorporação de atitudes positivas frente aos diferentes aspectos envolvidos na atenção à saúde se constitui como poderoso preditor dos comportamentos e ações dos estudantes em relação aos pacientes¹. Estudos têm mostrado que o modelo pedagógico do Aprendizado Baseado em Problemas (ABP) possibilita que os estudantes desenvolvam habilidades e atitudes como trabalho em equipe, liderança de grupo, capacidade de escuta, cooperação, respeito pelo ponto de vista do outro, estudo auto-dirigido e capacidade de comunicação^{2,3}.

A avaliação da atitude dos médicos e estudantes de medicina a respeito da relação médico-paciente tem sido objeto de estudo de vários pesquisadores^{4,5,6,7}, entretanto, poucos avaliaram a atitude de estudantes de medicina a respeito da relação médico paciente em escolas médicas que utilizam a metodologia do ABP. Matsui⁷, avaliou a opção de trabalho de médicas formadas em duas escolas com modelos curriculares diferentes, tradicional e ABP. Encontrou que as médicas formadas pelo currículo ABP mostravam mais interesse em cuidados primários e medicina comunitária quando comparado às médicas formadas em escolas com currículos tradicionais.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente no decorrer do curso médico em uma escola que tem como modelo pedagógico o ABP.

3.4 Materiais e métodos

Sujeitos da pesquisa

Participaram da pesquisa os estudantes do 2^o, 5^o e 10^o períodos da Faculdade de Ciências Médicas da UNIFENAS-BH no início do 2^o semestre, em agosto de 2007. Os estudantes do 2^o período não haviam iniciado o atendimento ambulatorial, os estudantes do 5^o período já atendiam ao ambulatório e os estudantes do 10^o período se encontravam no internato médico, supervisionado em ambiente hospitalar.

Instrumentos

Para a avaliação da atitude dos estudantes a respeito da relação médico-paciente foi utilizada a escala PPOS (*Patient-Practitioner Orientation Scale*) já validada⁸, instrumento

para avaliar o que os estudantes pensam a respeito do papel do médico em relação à conduta centrada no paciente ou na doença. A escala consta de 18 itens referentes à relação médico-paciente, sendo 09 deles relacionados ao compartilhar e os outros 09 relacionados ao cuidar e compreende uma escala de Likert com 06 pontos, desde concordo plenamente (1) até discordo plenamente (6) para cada item. Os itens relacionados ao compartilhar refletem o quanto os respondentes consideram que o paciente deva ser informado e deva participar do processo de decisão (sub-escala “poder”) enquanto os itens relacionados ao cuidar refletem o quanto os respondentes consideram que as expectativas, sentimentos e circunstâncias da vida do paciente interferem no processo de tratamento (sub-escala “cuidado”)^{8,9,10}. A escala PPOS foi utilizada após permissão oficial. A tradução para a língua portuguesa já existia¹¹, e a mesma versão foi usada (anexo 5).

Um questionário sócio-demográfico foi aplicado com objetivo de avaliar a associação dos escores da PPOS com variáveis tais como idade, sexo, renda familiar, procedência, existência de bolsa de estudos, experiência com doença grave pessoal ou familiar, prática de atividade artística, escolaridade dos pais, estágios extracurriculares, atividade de iniciação científica e especialidade pretendida após a formatura (anexo 6). O questionário sócio-demográfico utilizado foi construído para essa pesquisa, tendo sido elaborado pelos próprios investigadores, considerando variáveis que em outros estudos mostraram associação com a atitude de estudantes a respeito da relação médico-paciente^{4,5,6,7,12}.

Método

O questionário sócio-demográfico e a escala PPOS traduzida foram respondidos pelos estudantes do 2º, 5º e 10º períodos, no início do 2º semestre de 2007, após a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 1). A aplicação foi no início de uma aula, momento em que se encontravam juntos o maior número de estudantes. As respostas foram anônimas.

Para a confecção do banco de dados, as informações coletadas foram digitadas em uma planilha que foi desenvolvida utilizando o programa do Excel®. A análise dos resultados foi feita no SPSS 10. Foram utilizadas frequências e porcentagens para análise descritiva e análise de variância (ANOVA) para comparação de médias dos escores. O estudo foi avaliado e autorizado pelos comitês de ética da UNIFENAS e da UFMG (Anexos 2 e 3).

3.5 Resultados

O número de estudantes que respondeu aos questionários e o percentual de alunos matriculados em cada semestre na UNIFENAS-BH em agosto de 2007 estão indicados na tabela 1

Tabela 1: Número de estudantes de medicina que responderam o questionário, seu percentual em relação ao total de matriculados na Faculdade de Ciências Médicas da UNIFENAS-BH, por período e gênero em agosto de 2007

Período	Total de respondentes	% em relação ao total matriculado no período	Homens	%	Mulheres	%
2°	59	64,13	28	47,5	31	52,5
5°	48	85,71	23	47,9	25	52,1
10°	25	69,44	10	40	15	60
Total	132	71,74	61	46,2	71	53,8

Fonte: elaboração própria

Os valores máximos e mínimos e a média do escore total da PPOS e das sub-escalas de poder e cuidado estão na tabela 2.

Tabela 2: Valores médios, máximos e mínimos do escore total PPOS, de poder e de cuidado com desvio padrão, para todos os estudantes da Faculdade de Ciências Médicas da UNIFENAS-BH avaliados.

PPOS	Média	Máximo	Mínimo	desvio padrão
Escore total	4,62	5,56	3,00	0,46
Cuidado	5,09	6,00	3,11	0,54
Poder	4,15	5,44	2,33	0,62

Fonte: Elaboração própria

Os valores do escore total da PPOS e da sub-escala de cuidado tenderam a se elevar no decorrer do curso, mas significância estatística foi encontrada apenas para a sub-escala de cuidado (tabela 3). Não houve variação nos escores da sub-escala de poder.

Tabela 3: Diferença entre os escores da PPOS no início e final do curso médico para a amostra total de estudantes da Faculdade de Ciências Médicas da UNIFENAS-BH, com valor de p para a diferença.

Escore PPOS	Período		Valor de p
	2°	10°	
Total	4,60±0,50	4,70±0,40	0,26
Cuidado	5,00±0,60	5,20±0,40	0,05
Poder	4,20±0,70	4,20±0,50	0,97

Fonte: Elaboração própria

O escore total da PPOS para as mulheres foi maior que o dos homens em todos os períodos estudados, tendo significância estatística para a amostra total e para o segundo período. A média da sub-escala de cuidado entre homens e mulheres não apresentou diferença

estatística na amostra total, mas a média da sub-escala de poder foi maior para as mulheres em relação aos homens (Tabela 4 e 5). Este achado significa que as mulheres têm maior predisposição para compartilhar decisões com os pacientes que os homens.

Tabela 4: Comparação dos escores da PPOS por gênero para a amostra total de estudantes da Faculdade de Ciências Médicas da UNIFENAS-BH, com valor de **p** para a diferença

	Escore total	Cuidado	Poder
Sexo feminino	4,71 ± 0,45	5,14 ± 0,52	4,29 ± 0,61
Sexo masculino	4,52 ± 0,46	5,04 ± 0,56	3,98 ± 0,60
Valor de p	0,01	0,33	0,005

Fonte: elaboração própria

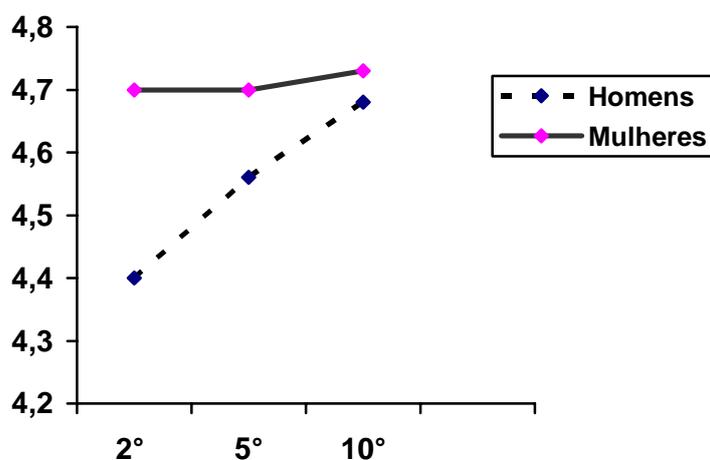
Tabela 5: Comparação entre os escores PPOS: total, cuidado e poder, por período e sexo para a amostra total de estudantes da Faculdade de Ciências Médicas da UNIFENAS-BH

Período	PPOS total			Cuidado			Poder		
	M	F	p	M	F	p	M	F	p
2	4,40±0,53	4,70±0,52	0,03	4,88±0,64	5,02±0,51	0,35	3,96±0,69	4,41±0,74	0,02
5	4,56±0,42	4,70±0,40	0,25	5,13±0,51	5,27±0,55	0,37	3,98±0,55	4,12±0,41	0,31
10	4,68±0,25	4,73±0,43	0,73	5,30±0,30	5,15±0,49	0,41	4,04 ±0,47	4,30±0,56	0,25

Fonte: elaboração própria

O valor do escore total PPOS para homens e mulheres do início para o final do curso diferiu, com elevação do escore total da PPOS entre os homens e manutenção em valores praticamente constantes para as mulheres (Gráfico 1).

Gráfico 1. Escore total da PPOS entre homens e mulheres, por período. Faculdade de Ciências Médicas da UNIFENAS-BH.



*Valor de p para a diferença de escore total da PPOS entre homens e mulheres: 2º período p = 0,03, 10º período p = 0,73

Além do período e gênero, não houve associação estatisticamente significativa de nenhuma outra variável do questionário sócio demográfico com o escore total do PPOS ou com os escores das sub-escalas de cuidado e poder.

3.6 Discussão

A escala de PPOS já foi utilizada para medir atitudes de pacientes e médicos a respeito da relação médico-paciente^{9,10}, tendo sido estabelecidos pontos de corte que definem atitude centrada no médico para valores abaixo de 4,57 e centrada no paciente acima de 5,00. Em pesquisa realizada com estudantes norte-americanos, estudantes de origem euro-americana apresentam médias de escores mais altas (4,57) que os não americanos (4,32)⁴. Em escola médica de Belo Horizonte, pública e com currículo tradicional, o valor encontrado para o escore total da PPOS para amostra envolvendo 738 estudantes de medicina de vários períodos do curso médico foi $4,66 \pm 0,44$ ¹¹. O valor encontrado na amostra desta pesquisa ($4,62 \pm 0,46$) se situa na mesma faixa, com valores intermediários entre atitudes centradas no médico e doença e atitudes centradas no paciente, estando acima do encontrado para estudantes norte-americanos.

A evolução do valor do escore total da PPOS ao longo do curso médico entre os estudantes de diferentes regiões do mundo apresenta padrão diferente. Entre estudantes americanos e gregos já foi demonstrada redução do escore PPOS do início para o final do curso^{4,6}, o que não ocorreu entre estudantes brasileiros e asiáticos^{5,12}.

O valor do escore total da PPOS neste estudo apresentou-se mais elevado entre os estudantes dos períodos iniciais em relação aos estudantes dos períodos finais do curso, mas não houve significância estatística. A sub-escala de poder apresentou valor semelhante ao encontrado no estudo brasileiro citado¹¹, com valores inferiores ao dos estudantes americanos e maiores que os encontrados em outros países^{6,12}. Entretanto, ao contrário do estudo brasileiro mencionado, em que houve aumento do escore no decorrer do curso, no presente estudo o escore se manteve estável. Na sub-escala de cuidado também se verificou escore semelhante ao estudo desenvolvido no Brasil. Observou-se ainda que a sub-escala de cuidado teve aumento progressivo do início para o final do curso, para a amostra total de estudantes.. Confirmou-se neste estudo uma observação já verificada em estudo citado¹¹ de os estudantes

brasileiros apresentarem uma tendência a compartilhar menos as decisões com os pacientes do que os de outros países.. Em relação ao cuidado, entretanto, eles tendem a ser mais paciente-centrados do que os de outros países, o que pode ser atribuído a aspectos culturais⁵.

Tem sido postulado que características demográficas estão implicadas no desenvolvimento da atitude centrada no paciente¹². No presente estudo verificou-se, em relação ao gênero, que o PPOS total nas mulheres foi maior que nos homens, embora tenha sido detectada diferença estatisticamente significativa apenas na amostra total e no segundo período. No final do curso os escores de homens e mulheres praticamente se igualaram. Esse achado se assemelha com o de outros estudos no Brasil⁵ e nos EUA⁴. Essa tendência na redução da diferença do escore em relação aos homens do início para o final curso, tem sido interpretada como uma forma de a mulher se adaptar à cultura masculina ainda predominante nas escolas médicas¹³. Outra hipótese é de que, aliado à tendência anterior, iniciando o curso com escores já mais elevados, elas receberiam poucos estímulos capazes de tornar sua atitude mais centrada no paciente.

Ainda em relação ao gênero, verificou-se que as mulheres apresentaram escore da sub-escala de poder superior ao dos homens, sendo os escores da sub-escala de cuidado semelhante. Isto demonstra que as estudantes nesta amostra apresentaram atitudes de compartilhamento de decisão com o paciente, possivelmente aceitando suas opiniões, valores e crenças mais que os homens.

Em pesquisa realizada em uma universidade pública do Brasil⁵ foi observada relação significativa do escore total PPOS com renda familiar, com escore mais baixo para os estudantes que informaram renda familiar mais elevada, dado este não observado neste estudo realizado em uma universidade privada, em que 64% dos estudantes informaram renda familiar acima de 20 salários mínimos.

Concluindo, neste estudo, realizado em escola médica privada com metodologia de ABP, os escores totais e das sub-escalas de cuidado e poder apresentaram valores semelhantes para as atitudes a respeito da relação médico-paciente dos estudantes de medicina encontrados por outros pesquisadores em escolas médicas com currículos tradicionais.

3.7 Referências

1. Cohen JJ. Professionalism in medical education, an American perspective: from evidence to accountability. *Medical Education* 2006; 40; 607-617
2. Dolmans DHJM, Grave WD, Wolfhagen IHAP, Vleuten CPMVD. Problem-based learning: future challenges for educational practice and research. *Medical Education* 2005; 39: 732-741.
3. Nunes SOV, Vargas HO, Liboni M, Neto DM, Vargas LHM, Turini B. O ensino de psiquiatria, habilidades de comunicação e atitudes no currículo integrado do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2008; 32(2): 210-216.
4. Haidet P, Dains JE, Paterniti DA, Hechtel L, Chang T, Tseng E, *et al.* Medical students attitudes toward the doctor-patient relationship. *Medical Education* 2002 ; 36 :568-574.
5. Ribeiro MMF, Krupat E, Amaral CFS. Brazilian medical students`attitudes towards patient-centered care. *Medical Teacher* 2007; 29: e204-e208.
6. Tsimtsiou Z, Kerasidou O, Efstathiou N, Papaharitou S, Hatzimouratidis K, Hatzichristou D. Medical students` attitudes toward patient-centred care: a longitudinal survey. *Medical Education*: 2007; 41:146-153.
7. Matsui K, Ishihara S, Suganuma T, Sato Y, Tang AC, Fukui Y, *et al.* Characteristics of Medical School Graduates who Underwent Problem-Based Learning. *Annals Academy of Medicine Singapore* 2007;36: 67-71.
8. Krupat E, Hiam CM, Fleming MZ, Freeman P. Patient-centeredness and its correlates among first year medical students. *Int. J. Psychiatry* 1999;29(3): 347-56
9. Krupat E, Rosenkranz SL, Yeager CM, Barnard K, Putnam SM, Inui TS. The practice orientations of physicians and patients: the effect of doctor-patient congruence on satisfaction. *Patient Educ Counsel* 2000; 39(1): 49-59
10. Krupat E, Bell RA, Kravitz RL, Thom D, Azari R. When physicians and patients think alike: patient-centered beliefs and their impact on satisfaction and trust. *J Fam Pract* 2001;50(12);1057-1062
11. Ribeiro MMF, Amaral CFS. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2008; 32(1): 90-97
12. Lee KH, Seow A, Luo N, Koh D. Attitudes towards the doctor-patient relationship: a prospective study in an Asian medical school. *Medical Education* 2008;
13. Batenburg V, Small JA, Lodder A, Melker RA. Are professional attitudes related to gender and medical specialty? *Med Edu* 1999; 33:489-493.

4 ARTIGO II:

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DA ATITUDE DOS ESTUDANTES DE MEDICINA EM RELAÇÃO AO CUIDADO DO PACIENTE: COMPARAÇÃO ENTRE DUAS ESCOLAS COM PROPOSTAS PEDAGÓGICAS DIFERENTES, TRADICIONAL E APRENDIZADO BASEADO EM PROBLEMAS.

4.1 Resumo

Introdução: A avaliação da atitude dos médicos e estudantes de medicina a respeito da relação médico-paciente tem sido objeto de estudo de vários pesquisadores, mas poucos estudos compararam esta atitude entre escolas médicas que utilizam o modelo curricular tradicional (CT) com as que adotam o modelo do Aprendizado Baseado em Problemas (ABP).

Objetivo: Comparar a atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente no decorrer do curso médico entre duas escolas com propostas pedagógicas diferentes: o CT e o ABP.

Método: Para a avaliação da atitude dos estudantes foi utilizada a escala PPOS (Patient-Practitioner Orientation Scale) já validada e traduzida para o português, cujo objetivo é avaliar o que os estudantes pensam a respeito do papel do médico em relação à conduta centrada no paciente. A escala se subdivide em duas sub-escalas que se referem à capacidade de compartilhar decisões (sub-escala poder) e à valorização dos aspectos de vida e sentimentos do paciente no adoecimento (sub-escala cuidado). A escala, juntamente com um questionário sócio-demográfico, foi aplicada a estudantes brasileiros de duas escolas médicas, de uma mesma instituição, com modelos pedagógicos diferentes: ABP e CT. Os estudantes foram avaliados no início do segundo, quinto e décimo períodos curso médico em estudo transversal.

Resultados: Um total de 274 estudantes completou a coleta de dados, sendo 132 na escola que utiliza o ABP e 142 da escola que adota o CT (71,74% e 32,8% do total de alunos matriculados em ambas as escolas, respectivamente). O valor do escore total da PPOS encontrado para toda a amostra de estudantes da escola que utiliza ABP foi de 4,62 ($\pm 0,46$ DP) e na escola com CT foi de 4,45 ($\pm 0,43$ DP) ($p=0,002$), significando atitudes mais centradas no paciente na primeira. Os valores do escore total da PPOS foram iguais em ambas as escolas no início do curso e se apresentaram mais elevados no 5º período ($p=0,037$) e 10º

período ($p=0,036$) na escola do ABP em relação à do CT. O escore total da PPOS entre os homens apresentou valores semelhantes no 2º e 5º, mas no 10º período os valores foram superiores na escola do ABP em relação à do CT ($p=0,023$), significando atitudes mais centradas no paciente na escola ABP, entre os estudantes dos períodos finais do curso. Entre as mulheres os valores do escore total foram maiores nas estudantes da escola com ABP no 2º período, mas sem diferença estatística entre as escolas no 10º período. O valor do escore se manteve estável nas mulheres na escola com ABP e apresentou tendência para elevação do 2º período para o 10º período na escola com CT. A média da sub-escala de poder entre as mulheres foi significativamente maior em relação aos homens apenas na escola com ABP, significando maior predisposição em compartilhar decisões com os pacientes. A análise de regressão multivariada demonstrou que o valor dos escores da escala total da PPOS e de suas sub-escalas, para a amostra total, foi explicado somente pela variável “escola médica”. Os estudantes da escola do ABP apresentaram em média 0,19 pontos a mais no escore total da PPOS, 0,24 pontos a mais na sub-escala de poder e 0,12 pontos a mais na sub-escala de cuidado, em relação aos estudantes da escola de CT, significando atitudes mais centradas nos pacientes. Os escores totais da PPOS em ambas as escolas não apresentaram diferenças estatísticas em relação às variáveis do questionário sócio-demográfico.

Conclusão: As atitudes mais centradas no paciente, observadas na escola que adota a metodologia do ABP, possivelmente podem ser atribuídas ao modelo curricular, pois as escolas de medicina estudadas são pertencentes a uma mesma instituição privada, são localizadas no mesmo estado e diferem essencialmente em relação aos modelos curriculares adotados.

[Palavras-chave:]. Assistência Centrada no Paciente, Relações Médico-Paciente, Educação Médica.

4.2 Abstract

Introduction: Assessment of attitudes of physicians and medical students towards doctor-patient relationship have been carried out by many investigators, but comparison of these attitudes between medical schools with traditional and problem based learning curricular models are scanty.

Objective: To compare medical students' attitudes towards doctor-patient relationship between two medical schools of a private university, one with traditional (TC) and the other with problem-based learning (PBL) curricula, respectively.

Methods: The attitudes were measured by means of the Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS), a validated measure of patient-centered beliefs, with its two sub-scales "sharing" (focusing on power, control and capacity to share decisions) and "caring" (focusing on the value of warmth and support during disease). A Portuguese translation of the scale was administered along with a socio-demographic questionnaire to medical students in their second, fifth and tenth semesters from two medical schools of a private university, one with traditional (TC) and the other with problem-based learning (PBL) curricula, respectively.

Results: A total of 274 medical students completed data collection, 132 from the PBL medical school and 142 from TC medical school (71.74% and 32.8% of the total number of students in the 2nd, 5th and 10th semester in both schools, respectively). Total PPOS scores were 4.62 (\pm 0.46 SD) and 4.45 (\pm 0.43 SD) for the PBL and TC medical schools, respectively ($p=0,002$), meaning more patient-centered attitudes in the PBL medical school. Total PPOS scores between the two medical schools did not show any significant differences in the 2nd semester but were significantly higher in the PBL medical school in the 5th ($p=0,037$) and 10th semesters ($p=0,036$). Changes of total PPOS scores among male and female students with the years showed that male students of both schools had similar scores at the beginning of the course with score maintenance in the TC medical school and significant increase in the PBL medical school at the 10th semester ($p=0,023$).

Total PPOS scores were higher among female students from the PBL medical school at the beginning, but with no significant differences between both schools at the end. There was a small increase of total PPOS scores with the years among female students from the TC medical school.

In comparison to male medical students, sharing sub-scale score was significantly higher among female students from PBL medical schools, meaning more willingness to share decisions with patients. Regression multivariate analysis showed that total and sub-scales PPOS scores were only explained by the variable “medical school”. Students from PBL medical school presented mean total PPOS, mean sharing and mean caring scores 0.19, 0.24 and 0.12 points higher than the same scores from the TC medical school, meaning more patient-centered attitudes in the former. Both medical schools did not show any significant associations between socio-demographic variables and total PPOS and its subscales scores.

Conclusion: More patient-centered attitudes observed in the PBL medical school could be attributed to PBL methodology since both schools belong to the same University, are located in the same state of Brazil and differs basically in relation to their curricular models.

Key-words: Patient-Centered Care, Physician-Patient Relationship, Medical Education.

4.3 Introdução

A avaliação da atitude dos estudantes de medicina a respeito da relação médico-paciente tem sido objeto de estudo de vários pesquisadores e um dos achados relevantes na maioria deles foi a tendência ao desenvolvimento de atitudes mais centradas no médico ao final do curso.^{1,2} A maioria dos estudos foi realizada em escolas que adotam o modelo curricular tradicional e não foram encontrados estudos que compararam a atitude dos estudantes de medicina a respeito da relação médico paciente entre escolas médicas com modelos pedagógicos diferentes.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico paciente no decorrer do curso médico em duas escolas médicas de uma mesma Universidade que adotam modelos pedagógicos diferentes: o método tradicional (CT) e o aprendizado baseado em problemas (ABP).

4.4 Materiais e métodos

Sujeitos da pesquisa

Participaram da pesquisa estudantes de medicina do segundo, quinto e décimo períodos das Faculdades de Ciências Médicas da UNIFENAS-Alfenas e UNIFENAS-BH, no início do segundo semestre de 2007. Os estudantes do 2º período não haviam iniciado o atendimento ambulatorial, os do 5º período já atendiam ao ambulatório e os do 10º período se encontravam no internato médico. As duas escolas médicas pertencem à mesma instituição de ensino, são privadas e se localizam em cidades diferentes do Estado de Minas Gerais, Brasil.

O Curso de Medicina da UNIFENAS-Alfenas, criado em 1989, adota o CT como modelo pedagógico. O estudante cursa durante os primeiros dois anos o ciclo básico, com aulas teóricas e conteúdo centrado em áreas da ciência básica. A partir do 3º ano inicia o estudo da semiologia médica passando a atender pacientes, e daí em diante os conteúdos

científicos e clínicos passam a ser abordados conjuntamente. A grade curricular é composta por disciplinas.

No curso da UNIFENAS-BH, criado em 2003, o modelo pedagógico adotado é o do ABP. Não há separação entre ciclo básico e o profissional. Uma característica central do ABP é a estruturação do currículo em unidades ou blocos, em substituição às disciplinas que compõem o CT. Cada unidade tem um tema específico como base e uma série de problemas inter-relacionados. As unidades são abordadas individualmente, sucedendo-se no tempo, e possuem caráter interdisciplinar³. Os problemas servem como estímulo para o processo de aprendizagem e são analisados pelos estudantes organizados em pequenos grupos com o apoio de um “tutor”. O aprendizado é ativo e a construção da informação é feita pelos estudantes em equipe. Os conteúdos das áreas básicas ocorrem conjuntamente com os trabalhos dos grupos tutoriais e os ambulatoriais, promovendo interação destes com os problemas prioritários da saúde da população^{4,5}.

Instrumentos

Para a avaliação da atitude dos estudantes a respeito da relação médico-paciente foi utilizada a escala PPOS (Patient-Practitioner Orientation Scale) já validada^{6,7} e traduzida para o português, cujo objetivo é avaliar o que os estudantes pensam a respeito do papel do médico em relação à conduta centrada no paciente ou na doença. A escala consta de 18 itens referentes à relação médico-paciente, sendo 09 deles relacionados ao compartilhar e 09 relacionados ao cuidar, sendo cada item valorado de 1 (concordo fortemente) a 6 (discordo fortemente) pontos na escala de Likert. Os itens relacionados ao compartilhar (subscala “poder”) refletem o quanto as pessoas que responderam acreditam que o paciente deseja informação e deve participar do processo de decisão enquanto os itens relacionados ao cuidar (subscala “cuidado”) refletem o quanto se acredita que as expectativas, sentimentos e circunstâncias da vida do paciente interferem no processo de tratamento^{7,8,9}.

A escala PPOS foi utilizada após permissão oficial. A tradução para a língua portuguesa já existia^{10,11}, e a mesma versão foi usada.

Além da escala PPOS, aplicou-se um questionário sócio-demográfico com variáveis tais como idade, sexo, renda familiar, procedência, existência de bolsa de estudos, experiência com doença grave pessoal ou familiar, prática de atividade artística, escolaridade dos pais, estágios extracurriculares, atividade de iniciação científica e especialidade

pretendida após a formatura, com objetivo de avaliar associação dessas variáveis com os escores da PPOS . (Anexo 6)

Método

O estudo foi avaliado e autorizado pelos comitês de ética da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS) e da Universidade Federal de Minas Gerais(UFMG) (anexos 2 e 3).

O questionário sócio-demográfico e a escala PPOS traduzida foram preenchidos pelos estudantes de medicina do 2º, 5º e 10º períodos, da Unifenas-Alfenas e da Unifenas-BH, no início do 2º semestre de 2007, após leitura, concordância e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 1) . A aplicação foi no início de uma aula, no momento em que se encontravam presentes o maior número de estudantes. As respostas não foram identificadas, exceto para as variáveis “período” e “escola”.

As informações coletadas foram digitadas em um banco de dados desenvolvido no Excel®. Foram utilizadas frequências e porcentagens para análise descritiva e o teste t-student para comparação de médias dos escores¹².

No segundo momento, verificou-se se a diferença entre as pontuações nas duas instituições sofreu interferência de alguma característica dos alunos, como sexo, idade ou renda familiar. Comparações das proporções das variáveis categóricas com a instituição foram feitas por meio do teste qui-quadrado de Pearson. Quando pelo menos uma das frequências esperadas foi menor que 5 foi utilizado o teste exato de Fisher.

Com o objetivo de avaliar se as variáveis do questionário sócio-demográfico influenciaram as pontuações das escalas da PPOS, utilizou-se o modelo de regressão multivariada. Para cada uma das pontuações da escala da PPOS em estudo, foram desenvolvidos modelos de regressão linear em que foram inicialmente incluídas a variável instituição. Em seguida, todas as variáveis do questionário sócio-demográfico com valor de $p \leq 0,25$, na comparação entre instituição e as demais características foram inseridas neste modelo, uma de cada vez. Aquelas que permaneceram com significância estatística (valor de $p \leq 0,05$) passaram para a próxima etapa em que novamente todas as variáveis, uma a uma, foram inseridas no modelo. O modelo final foi aquele em que só estavam presentes as covariáveis significativas a 5%. A análise dos resíduos foi feita e indicaram que as suposições

usuais (normalidade e homocedasticidade) foram atendidas para os modelos finais. As análises univariada e multivariada foram feitas com o *software* R, de domínio público.

Para interpretação dos valores encontrados na escala PPOS foram utilizados os pontos de corte que definem atitude centrada no médico para valores abaixo de 4,57 e centrada no paciente acima de 5,00^{8,9}.

4.5 Resultados

O número de estudantes que respondeu aos questionários, o percentual destes em relação ao total de estudantes matriculados em cada semestre na UNIFENAS-Alfenas e UNIFENAS-BH em agosto de 2007 e a distribuição por gênero estão indicados na Tabela 1.

Tabela 1: Número de estudantes de medicina que responderam o questionário, seu percentual em relação ao total de estudantes matriculados, por período, nas Faculdades de Ciências Médicas da UNIFENAS-Alfenas e UNIFENAS-BH em agosto de 2007, e sua distribuição por gênero.

	Total de Respondentes	% em relação ao total matriculado no período	Homens (%)	Mulheres (%)
Unifenas-Alfenas				
2°	37	24,34	29,7	70,3
5°	69	45,09	39,1	60,9
10°	36	28,35	36,1	63,9
Total	142	32,87	35,9	64,1
Unifenas-BH				
2°	59	64,13	47,5	52,5
5°	48	85,71	47,9	52,1
10°	25	69,44	40	60
Total	132	71,74	46,2	53,8

Fonte: elaboração própria

O valor do escore total da PPOS para toda a amostra de estudantes da UNIFENAS-BH (4,62 ±0,46) foi superior ao da UNIFENAS-Alfenas (4,45±0,43), tendo o mesmo ocorrido com os escores das subescalas de cuidado e poder, todos eles com significância estatística (Tabela 2).

Tabela 2: Comparação da média do valor dos escores total da PPOS, poder e cuidado para a amostra total de estudantes entre as Faculdades de Ciências Médicas da UNIFENAS-Alfenas e UNIFENAS-BH

Instituição	Unifenas-Alfenas			Unifenas-BH			Valor-p
	Média	DP	Mediana	Média	DP	Mediana	
Escore total	4,45	0,43	4,44	4,62	0,46	4,66	0,002
Poder	3,93	0,63	3,90	4,15	0,62	4,11	0,004
Cuidado	4,97	0,48	5,00	5,09	0,54	5,22	0,049

* Teste t-student.

Fonte: Elaboração própria

O valor do escore total da PPOS, da sub-escala de poder e de cuidado entre os estudantes no início do curso de ambas as faculdades não apresentaram diferenças estatísticas. Nos estudantes do 5º período o valor do escore total da PPOS e da sub-escala de cuidado foram mais elevados na UNIFENAS-BH em relação à UNIFENAS-Alfenas, não havendo diferença em relação à sub-escala de poder. Ao final do curso o valor do escore total da PPOS e da sub-escala de poder foi mais elevado na UNIFENAS-BH em comparação com a UNIFENAS-Alfenas, não havendo diferença em relação à sub-escala de cuidado (Tabela 3).

Tabela 3: Comparação da média dos escores da PPOS: total, poder e cuidado entre as Faculdades de Ciências Médicas da UNIFENAS- BH e UNIFENAS-Alfenas, por período.

Variável	n	Média	Dp	Mediana	Mínimo	Máximo	Valor-p
2º período							
Escore total							
Belo Horizonte	59	4,58	0,5	4,7	3,0	5,6	0,066 ¹
Alfenas	37	4,38	0,5	4,3	3,4	5,3	
Sub-escala Poder							
Belo Horizonte	59	4,20	0,7	4,3	2,3	5,4	0,145 ¹
Alfenas	37	3,98	0,6	4,0	2,7	5,4	
Sub-escala Cuidado							
Belo Horizonte	59	4,96	0,6	5,0	3,1	5,9	0,119 ¹
Alfenas	37	4,77	0,5	4,8	3,2	5,8	
5º período							
Escore total							
Belo Horizonte	48	4,63	0,4	4,7	3,6	5,3	0,037 ¹
Alfenas	69	4,45	0,4	4,5	3,5	5,6	
Sub-escala Poder							
Belo Horizonte	48	4,06	0,5	4,1	3,0	5,1	0,240 ¹
Alfenas	69	3,93	0,7	3,9	2,3	5,4	
Sub-escala Cuidado							
Belo Horizonte	48	5,21	0,5	5,3	3,6	6,0	0,026 ¹
Alfenas	69	4,99	0,5	5,0	3,9	5,9	
10º período							
Escore total							
Belo Horizonte	25	4,71	0,4	4,7	4,0	5,4	0,036 ¹
Alfenas	36	4,50	0,4	4,5	3,8	5,5	
Sub-escala Poder							
Belo Horizonte	25	4,20	0,5	4,1	3,2	5,3	0,025 ¹
Alfenas	36	3,85	0,6	3,9	2,7	5,1	
Sub-escala Cuidado							
Belo Horizonte	25	5,21	0,4	5,3	4,1	6,0	0,496 ¹
Alfenas	36	5,14	0,4	5,1	4,3	5,9	

Legenda: ¹: Teste t-Student

Fonte: Elaboração própria

Os valores do escore total da PPOS, por período, em relação ao gênero apresentaram evolução diferente entre as duas escolas (Tabela 4). Entre os homens os valores eram semelhantes no 2° e 5°, mas no 10° período foram superiores na escola do ABP em relação à do CT ($p=0,023$), significando atitudes mais centradas no paciente na escola ABP, para os estudantes dos períodos finais do curso. Entre as mulheres, os valores do escore total da PPOS que eram mais elevados na escola do ABP no 2° período, se tornaram semelhantes no 5° e 10° período. Desse modo, ao final do curso a diferença de escore observada entre as estudantes mulheres nas duas escolas desapareceu e os estudantes homens que fizeram o curso do currículo ABP se mostraram mais centrados no paciente que seus colegas do currículo tradicional e se igualaram às mulheres de ambas as escolas.

Tabela 4: Comparação da média do escore total da PPOS por período de acordo com o gênero, entre as Faculdades de Ciências Médicas de Alfenas e Belo Horizonte.

Média do escore	Entre homens			Entre mulheres		
	Unifenas-Alfenas	Unifenas-BH	Valor-p	Unifenas-Alfenas	Unifenas-BH	Valor-p
2° período	4,4(±0,33)	4,40(±0,53)	0,87	4,40 (±0,51)	4,70(±0,50)	0,014
5° período	4,35(±0,39)	4,56(±0,42)	0,085	4,50(±0,48)	4,70(±0,40)	0,14
10° período	4,37(±0,32)	4,68(±0,25)	0,023	4,60(±0,40)	4,73(±0,43)	0,25
Total	4,37(±0,35)	4,52(±0,46)	0,064	4,50(±0,50)	4,71(±0,45)	0,003

* Teste t-student.

Fonte: Elaboração própria

A média da sub-escala de cuidado não apresentou diferença estatística entre homens e mulheres nas duas escolas. Entretanto, para a sub-escala de poder observou-se que as estudantes apresentam escores mais elevados que os homens nas duas escolas, mas esta diferença somente atingiu significância estatística na escola que adota o ABP (Tabela 5).

Tabela 5: Comparação das médias dos valores das sub-escalas de poder e cuidado da PPOS de acordo com o gênero entre as Faculdades de Ciências Médicas de Alfenas e Belo Horizonte.

Instituição	Unifenas-Alfenas			Unifenas-BH		
	Masculino	Feminino	Valor-p	Masculino	Feminino	Valor-p
Cuidado	4,94	5,00	0,53	5,04	5,14	0,33
Poder	3,79	4,00	0,064	3,98	4,29	0,005

* Teste t-student.

Fonte: Elaboração própria

Na análise de regressão multivariada de toda a amostra verificou-se que o valor dos escores da escala total da PPOS e de suas sub-escalas foram explicados pela variável

instituição. Os estudantes da escola do ABP apresentaram em média 0,19 pontos a mais no escore total da PPOS, 0,24 pontos a mais na sub-escala de poder e 0,12 pontos a mais na sub-escala de cuidado em relação aos estudantes da escola de CT (Tabela 6).

Tabela 6: Comparação das médias das escalas PPOS na amostra total entre as Faculdades de Ciências Médicas da UNIFENAS-BH e UNIFENAS-Alfenas, após análise de regressão multivariada.

Covariável	Coeficiente		
	Escore total	Poder	Cuidado
Instituição			
Unifenas-BH ¹	0,19 (0,08 a 0,30)	0,24 (0,09 a 0,39)	0,12 (0,001 a 0,243)

Legenda: 1: Unifenas-BH comparado com Unifenas-Alfenas; (): Intervalo de Confiança

Fonte: Elaboração própria

Em relação aos dados do questionário sócio-demográfico, notou-se que os estudantes da escola que adota o ABP têm maior chance de ter renda familiar acima de 40 salários mínimos, não receber bolsa e não fazer iniciação científica. Não se observaram diferenças nas outras características do questionário sócio-demográfico.

Excetuando-se gênero e período, não houve associação das variáveis do questionário sócio-demográfico com os escores da PPOS.

4.6 Discussão

A evolução do valor do escore total da PPOS no decorrer do curso médico entre os estudantes de diferentes regiões do mundo apresenta padrão diferente. Entre estudantes americanos e gregos foi demonstrado redução do escore PPOS do início para o final do curso^{1,2}, enquanto entre estudantes brasileiros e asiáticos não foi observada essa redução^{10,13}.

Neste estudo, o valor do escore total da PPOS para a escola que adota o modelo curricular do ABP está bem próximo do observado em estudo envolvendo estudantes brasileiros de uma universidade pública com modelo curricular tradicional¹⁰. Na instituição de ensino com modelo de CT, o valor do escore total da PPOS foi menor e sugere atitude mais centrada no médico.

Os valores iniciais do escore total da PPOS, das sub-escalas de cuidado e poder para os estudantes das duas escolas, em nosso estudo, sugerem que as atitudes que antecedem o início do curso de medicina são semelhantes, o que é esperado considerando os aspectos culturais e as características sócio-demográficas comuns aos dois grupos de estudantes.

Não houve variação do escore total da PPOS em nenhuma das duas escolas estudadas. Este dado difere de estudos anteriores, realizados em escolas que adotam o CT, que verificaram redução do valor do escore PPOS total do início para o final do curso^{1,2} e também de um estudo realizado em estudantes brasileiros de uma universidade pública¹⁰, em que o valor do escore da PPOS se elevava do início para o final do curso.

A evolução do escore da escala total da PPOS no decorrer do curso tem, entretanto, padrão diferente para homens e mulheres. Os estudantes masculinos dos períodos finais do curso, da escola com currículo ABP apresentam atitudes mais centradas no paciente em relação aos estudantes dos períodos iniciais e também do que seus colegas do currículo tradicional. Esses escores se igualam ao de suas colegas mulheres ao final do curso. Para as mulheres, os valores do escore total da PPOS ao final do curso foram semelhantes nas duas escolas, eliminando a diferença previamente existente ao início do curso em relação às do currículo ABP. É quase universal a tendência das mulheres apresentarem atitudes mais centradas nos pacientes, este dado foi verificado em diversos estudos^{2,10,14,15}. Provavelmente esta elevação dos escores nas estudantes da escola do CT esteja ligada ao gênero.

O escore total da PPOS menor na escola do CT pode ser explicado, em parte, pelo padrão dos escores dos homens na escola do ABP, que se apresentaram mais elevados ao final do curso. Esta evolução dos escores nos estudantes masculinos na escola do ABP difere do encontrado por outros pesquisadores^{1,2,10,15}. Considerando os aspectos culturais e as características sócio-demográficas comuns aos dois grupos o estudo sugere que essa diferença possa ser atribuída ao modelo curricular.

Procurando compreender de que forma um modelo curricular poderia interferir no tipo de atitude desenvolvida pelo estudante é necessário recordar que o ensino baseado no modelo biomédico e no método clínico tem como referencial de estudo a doença, tornando o diagnóstico preponderante sobre o doente¹¹. Um ensino que enfoca apenas as condições instrumentais do raciocínio lógico, mas que não mobiliza uma análise de crenças e motivações pessoais, por meio do diálogo e do respeito à argumentação, tem grande probabilidade de produzir pessoas dotadas de capacidade instrumental lógica, mas com profunda falta de sensibilidade e de empatia. O diálogo é tanto uma forma de exercício para o plano lógico como um exercício para o plano afetivo-emocional, pois exercita o sujeito a se dispor a encontrar e a crescer com o outro¹⁸. Rezler¹⁶, em uma revisão de literatura, a respeito das mudanças de atitude dos estudantes de medicina, aponta o ambiente das escolas médicas como responsável pela redução do humanismo encontrado nos estudantes ao final do curso.

Afirma que inovações curriculares seriam incapazes de modificar esta evolução se estes princípios não forem adotados pelos docentes de medicina. Maheux¹⁷, estudou a percepção dos estudantes de medicina a respeito das atitudes humanitárias de seus professores, comparando escolas com modelo curricular do ABP e CT. Encontrou que 25% dos estudantes do segundo ano e 40% dos estudantes ao final do curso não concordavam que seus professores demonstravam atitudes humanitárias com os pacientes. Neste estudo os estudantes da escola com o modelo curricular do ABP perceberam mais atitudes humanitárias em seus professores que aos estudantes da escola de CT.

Os estudos realizados em escolas que adotam o modelo pedagógico do ABP mostraram que ele possibilita que os estudantes desenvolvam habilidades e atitudes como trabalho em equipe, liderança de grupo, capacidade de escuta, cooperação, respeito pelo ponto de vista do outro, estudo autodirigido e habilidades de comunicação^{4,5}. Alguns estudos notaram diferenças de atitude entre médicos formados em escolas tradicionais em relação ao modelo do ABP. Matsui¹⁹ avaliou a opção de trabalho de médicas formadas em duas escolas com modelos curriculares diferentes, CT e ABP. Encontrou que as médicas formadas pelo currículo ABP mostravam mais interesse em cuidados primários e medicina comunitária, quando comparado às médicas formadas em escolas tradicionais. Crandall²⁰ comparou o tipo de atitude desenvolvida entre estudantes de escolas com modelo curricular CT e ABP em relação a pacientes carentes. Não encontrou diferença no tipo de atitude desenvolvida pelos estudantes de ambos os modelos curriculares em relação ao paciente carente, constatando, inclusive, o desenvolvimento de atitudes negativas em ambos os modelos curriculares em relação a este tipo de paciente no decorrer do curso médico.

Concluindo, este estudo sugere que as atitudes mais centradas no paciente, observadas na escola que adota a metodologia do ABP, possam ser atribuídas ao modelo curricular, pois as escolas de medicina estudadas são pertencentes a uma mesma instituição privada, são localizadas no mesmo estado e diferem essencialmente em relação aos modelos curriculares adotados. Esta diferença se deveu principalmente ao desenvolvimento de atitudes mais centradas no paciente no decorrer do curso entre os estudantes masculinos do currículo ABP. Este estudo tem algumas limitações que dificultam conclusões sobre o papel do modelo curricular no desenvolvimento de atitudes em relação ao paciente. Entre estas se destacam o delineamento transversal do estudo, o menor percentual de respondentes entre os estudantes da escola com currículo tradicional e o predomínio de mulheres nos períodos iniciais do curso.

4.7 Referências

1. Haidet P, Dains JE, Paterniti DA, Hechtel L, Chang T, Tseng E, *et al.* Medical students attitudes toward the doctor-patient relationship. *Medical Education* 2002 ; 36 :568-574
2. Tsimtsiou Z, Kerasidou O, Efstathiou N, Papaharitou S, Hatzimouratidis K, Hatzichristou D. Medical students' attitudes toward patient-centred care: a longitudinal survey. *Medical Education*: 2007; 41:146-153
3. Schmidt H. Educational aspects of Problem-based Learning. In Jochems WMG (Ed.). *Aktiverend ondervijs*. Delft: Delfse Universitaire Pers; 1990
4. Dolmans DHJM, Grave WD, Wolfhagen IHAP, Vleuten CPMVD. Problem-based learning: future challenges for educational practice and research. *Medical Education* 2005; 39: 732-741
5. Nunes SOV, Vargas HO, Liboni M, Neto DM, Vargas LHM, Turini B. O ensino de psiquiatria, habilidades de comunicação e atitudes no currículo integrado do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2008; 32(2): 210-216
6. Krupat E, Putnam SM, Yeager C. The fit between doctors and patients: can it be measured? *J General Intern Med* 1996;11 (Suppl.):134
7. Krupat E, Hiam CM, Fleming MZ, Freeman P. Patient-centeredness and its correlates among first year medical students. *Int. J. Psychiatry* 1999;29(3): 347-56
8. Krupat E, Rosenkranz SL, Yeager CM, Barnard K, Putnam SM, Inui TS. The practice orientations of physicians and patients: the effect of doctor-patient congruence on satisfaction. *Patient Educ Counsel* 2000; 39(1): 49-59
9. Krupat E, Bell RA, Kravitz RL, Thom D, Azari R. When physicians and patients think alike: patient-centered beliefs and their impact on satisfaction and trust. *J Fam Pract* 2001;50(12);1057-1062
10. Ribeiro MMF, Krupat E, Amaral CFS.. Brazilian medical students' attitudes towards patient-centered care. *Medical Teacher* 2007; 29: e204-e208.
11. Ribeiro MMF, Amaral CFS. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2008; 32(1): 90-97
12. Triola, Mario F. *Introdução à estatística*. 9. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2005.
13. Lee KH, Seow A, Luo N, Koh D. Attitudes towards the doctor-patient relationship: a prospective study in an Asian medical school. *Medical Education* 2008
14. Batenburg V, SmalJA, Lodder A, Melker RA. 1999. Are Professional attitudes related to gender and medical specialty? *Medical Education* 33:489-493

15. Roter DL, Hall J, Aoki Y. Physician gender effects in medical communication: a meta-analytic review. *JAMA* 2002; 286(6):756-764
16. Rezler AG. Attitude changes during medical school: a review of the literature. *J Med Educ* 1974;49:1023-30
17. Maheux B, Beaudoin C, Berkson L, Cote L, Des Marchais J, Jean P. Medical faculty as humanistic physicians and teachers: the perceptions of students at innovative and traditional medical schools. *Medical Education* 2000;34:630-634
18. Gomes CMA. Programas para ensinar a pensar: pensamento dialético. In: Gomes CMA. *Apostando no desenvolvimento da inteligência: em busca de um novo currículo educacional para o desenvolvimento do pensamento humano*. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007. Cap. 3, p.59
19. Matsui K, Ishihara S, Suganuma T, Sato Y, Tang AC, Fukui Y, *et al.* Characteristics of Medical School Graduates who Underwent Problem-Based Learning. *Annals Academy of Medicine Singapore* 2007;36: 67-71.
20. Crandall SJ, Reboussin BA, Michielutte R, Anthony JE, Naughton MJ. Medical Students' Attitudes Toward Underserved Patients: A Longitudinal Comparison of Problem-Based and Traditional Medical Curricula. *Advances in Health Sciences Education* 2007; 12: 71-86

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo observaram-se diferenças no tipo de atitude a respeito da relação médico-paciente desenvolvidas pelo estudante de medicina, quando foram comparadas escolas médicas com modelos curriculares distintos, ABP e CT. Embora iniciando o curso com atitudes semelhantes a respeito da relação médico-paciente, os estudantes da escola que adota o CT apresentaram atitudes mais centradas no médico em relação aos estudantes da escola que adota o ABP ao final do curso. A evolução dos escores é muito interessante, pois os homens que nas duas escolas apresentavam escores semelhantes no segundo período vão se diferenciar ao final do curso, com atitudes mais centradas no paciente no currículo ABP. Já para as mulheres, na escola com currículo ABP não há qualquer variação de escore e na escola tradicional há uma tendência a atitudes mais centradas no paciente, eliminando a diferença que existia no segundo período entre os escores das duas escolas.

As principais limitações desse estudo foram: o fato de ser um estudo transversal para avaliar a evolução do escore no decorrer do curso e o percentual menor de respondentes na escola de currículo tradicional. Não é possível precisar o quanto isso pode ter influenciado os resultados.

Novos estudos sobre a atitude de estudantes de medicina a respeito da relação médico-paciente poderão melhorar nosso entendimento acerca da influência do modelo pedagógico adotado pela instituição no tipo de atitude desenvolvida pelo estudante.

É importante avançar também no sentido de verificar se atitudes estão se materializando em comportamentos e se os estudantes têm colocado em prática o que dizem acreditar.

Estes dados poderão auxiliar na discussão sobre mudanças curriculares nos cursos de medicina com o objetivo de favorecer a formação de médicos capazes de relacionar princípios morais como empatia, compaixão, honestidade, integridade e altruísmo com a excelência profissional.

ANEXO 1– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PROJETO: Avaliação quantitativa da percepção dos estudantes de medicina, das Faculdades de Ciências Médicas UNIFENAS e UNIFENAS-BH, em relação ao cuidado do paciente. Comparação do nível de percepção adquirida entre duas metodologias de ensino médico (tradicional e aprendizado baseado e problemas).

Termo de Esclarecimento e Solicitação de Consentimento aos Estudantes

Pesquisador responsável: José Maria Peixoto

Professor da Faculdade Medicina da UNIFENAS-BH, Fone: (31) 91521725

Orientador: Carlos Faria Santos Amaral

Professor da Faculdade de Medicina da UFMG, Fone (31) 3248-9746

Co-orientadora: Professora Maria Mônica Freitas Ribeiro

Professora da Faculdade de Medicina da UFMG, Fone (31) 3248-9746

Prezado (a) estudante:

A atenção ao paciente é parte fundamental do exercício da medicina e tem sido tema de estudo em todo o mundo. Como professor de medicina desta escola, preocupado com ensino médico e, particularmente, com o ensino docente-assistencial, pareceu-nos importante avaliar como o aluno percebe o papel do paciente e do médico, como esta percepção evolui no decorrer do curso de medicina e quais fatores poderiam estar envolvidos nessa percepção. Para isso, estamos aplicando questionários iguais a este para estudantes de vários períodos do curso médico da Faculdade de Medicina UNIFENAS e UNIFENAS-BH. Não há resposta certa ou errada, é necessário apenas que você responda com sinceridade às questões.

Apenas os questionários para os estudantes do seu período (10º) da UNIFENAS _BH serão identificados pois ao final do semestre passado o seu professor emitiu uma avaliação em relação à sua atitude perante ao paciente que será comparada à pontuação que você terá no questionário a ser aplicado. Esta avaliação só será utilizada para os fins da pesquisa, seus resultados não serão divulgados e serão de conhecimento apenas dos pesquisadores. O canhoto deste consentimento deve ser destacado e colocado em envelope próprio separado do questionário, no momento da devolução, de modo a não permitir identificação das respostas individuais. Para os demais estudantes, não é necessária a identificação.

Embora seja muito importante para a nossa pesquisa que a maioria dos estudantes respondam, você tem liberdade de escolher participar ou não, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Estes dados serão utilizados apenas para a pesquisa proposta, não podendo servir para avaliação em qualquer disciplina do curso ou para qualquer outro fim.

Se você tiver qualquer dúvida mais tarde, poderá solicitar esclarecimentos ao professor José Maria Peixoto, na Faculdade de Medicina UNIFENAS-BH, ou aos professores orientadores nos telefones acima.

Somos gratos pela sua atenção, José Maria Peixoto

Após ter lido este termo, ter tido condições de esclarecer todas as minhas dúvidas e ter recebido uma cópia do mesmo, concordo em participar da pesquisa.

Assinatura..... Documento: Data: / /

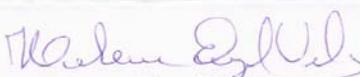
Telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG: Avenida Antônio Carlos, 6627, Campus Pampulha, Unidade Administrativa 11, 2º andar, sala 2005. Tel. 3499-4592.

Telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFENAS:Fone:(35)3299-3137

ANEXO 2- Parecer do Comitê de Ética da Unifenas**PARECER Nº 45/2007**

O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP, da UNIFENAS, constituído de conformidade com a Portaria nº 32, de 19 de abril de 2001, da Reitoria, e nos termos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo analisado, nesta data, o protocolo do projeto de pesquisa intitulado **AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DA PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DAS FACULDADES DE CIÊNCIAS MÉDICAS UNIFENAS E UNIFENAS-BH EM RELAÇÃO AO CUIDADO DO PACIENTE. COMPARAÇÃO DO NÍVEL DE PERCEPÇÃO ADQUIRIDA ENTRE DUAS METODOLOGIAS DE ENSINO MÉDICO (TRADICIONAL E APRENDIZADO BASEADO EM PROBLEMAS)**, de autoria do Prof. José Maria Peixoto, resolveu enquadrá-lo na categoria de aprovado para efeito de início da pesquisa.

Alfenas, 13 de abril de 2007


Profª Helena Engel Velano
Coordenadora do CEP

O parecer de aprovação final será emitido após conclusão do projeto.

Data para apresentação do relatório final: 01/09/2007 / 01/03/2008 / 01/09/2008

Modelo do Relatório Final e Parcial: <http://www.unifenas.br/pesquisa/>

ANEXO 3- Parecer do Comitê de Ética da UFMG

	Universidade Federal de Minas Gerais Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG - COEP
---	--

Parecer nº. ETIC 0254/07

**Interessado(a): Prof. Carlos Faria Santos Amaral
Depto. Clínica Médica
Fac. Medicina -UFMG**

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 04 de julho de 2007, após atendidas as solicitações de diligência, o projeto de pesquisa intitulado **“Avaliação quantitativa da percepção dos estudantes de medicina das Faculdades de Ciências Médicas UNIFENAS e UNIFENAS -BH em relação ao cuidado do paciente. Comparação do nível de percepção adquirida entre duas metodologias de ensino médico (tradicional a aprendizado baseado em problemas)”** bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.


Profa. Dra. Maria Elena de Lima Perez Garcia
Coordenadora do COEP-UFMG

warm, the doctor will not have a lot of success.

- | | | | | | | | |
|-----|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 12. | When patients disagree with their doctor, this is a sign that the doctor does not have the patient's respect and trust. | <input type="radio"/> |
| 13. | A treatment plan cannot succeed if it is in conflict with a patient's lifestyle or values. | <input type="radio"/> |
| 14. | Most patients want to get in and out of the doctor's office as quickly as possible. | <input type="radio"/> |
| 15. | The patient must always be aware that the doctor is in charge. | <input type="radio"/> |
| 16. | It is not that important to know a patient's culture and background in order to treat the person's illness. | <input type="radio"/> |
| 17. | Humor is a major ingredient in the doctor's treatment of the patient. | <input type="radio"/> |
| 18. | When patients look up medical information on their own, this usually confuses more than it helps. | <input type="radio"/> |

ANEXO 5- PPOS Traduzida

Os itens abaixo se referem a crenças existentes em relação a médicos, pacientes e o exercício da medicina.

Leia-os e assinale em uma escala de **6 a 1**, sua opinião sobre cada um deles.

O número **6** da escala indica discordância total com a afirmativa,

O número **5** da escala indica discordância moderada com a afirmativa,

O número **4** da escala indica discordância leve com a afirmativa,

O número **3** da escala indica concordância leve com a afirmativa,

O número **2** da escala indica concordância moderada com a afirmativa,

O número **1** indica concordância total com a afirmativa.

	6	5	4	3	2	1
1- Cabe ao médico decidir o que será conversado durante a consulta.	()	()	()	()	()	()
2- A atenção à saúde mais impessoal nos dias atuais é um pequeno preço a pagar pelos avanços alcançados pela medicina.	()	()	()	()	()	()
3- A parte mais importante da consulta médica padrão é o exame físico.	()	()	()	()	()	()
4- Frequentemente, é melhor para o paciente que ele não tenha uma explicação detalhada sobre sua condição clínica.	()	()	()	()	()	()
5- O paciente deve confiar no conhecimento do seu médico e não buscar informações sobre suas condições de saúde por conta própria.	()	()	()	()	()	()
6 -Quando o médico faz muitas perguntas sobre os aspectos psicossociais da vida do paciente isto é intromissão em problemas pessoais	()	()	()	()	()	()
7- Se o médico é realmente bom de diagnóstico e tratamento, a forma como ele se relaciona com o paciente não é tão importante.	()	()	()	()	()	()
8- Muitos pacientes mesmo quando não estão aprendendo nada novo, continuam a fazer perguntas	()	()	()	()	()	()

- 9- O paciente deve ser tratado como parceiro do médico, igual em poder e importância. () () () () () ()
- 10- O paciente busca, geralmente, mais tranquilização que informações sobre sua saúde. () () () () () ()
- 11- Um médico cuja primeira estratégia na consulta é mostrar-se acessível e receptivo não terá muito sucesso. () () () () () ()
- 12- Se o paciente discorda de seu médico, é sinal que o médico não tem o respeito e a confiança do paciente. () () () () () ()
- 13- Um tratamento não pode dar certo se estiver em conflito com os hábitos e valores do paciente. () () () () () ()
- 14- A maioria dos pacientes prefere permanecer no consultório médico o menor tempo possível. () () () () () ()
- 15- O paciente deve saber que o médico é quem está no comando. () () () () () ()
- 16- Não é muito importante conhecer as características culturais e psico-sociais do paciente para tratá-lo. () () () () () ()
- 17- O bom-humor é um ingrediente fundamental para que o médico trate o paciente () () () () () ()
- 18- Quando o paciente busca informação médica por conta própria, isto geralmente mais confunde que ajuda. () () () () () ()

ANEXO 6- Questionário Sócio-demográfico

Este questionário contém algumas perguntas sobre você, suas atividades e escolhas em relação à medicina. Assinale a alternativa correta em cada item:

- 1- Período que você está cursando: 2° 5° 10°
- 2- Idade anos
- 3- Sexo: Masculino Feminino
- 4- Renda Familiar : < 10 SM 10-20 SM 20-40 SM > 40 SM
- 5- Procedência (onde você morava antes de estudar medicina) : Estado:
- 6- Possui bolsa de estudo Sim Não
Se sim especificar:
- 7- Experiência com doença grave pessoal Sim Não
- 8- Experiência com doença grave na família Sim Não
- 9- Tem alguma atividade artística (Exemplo: faz pinturas, faz teatro, toca instrumento musical, , escreve poesias, versos, contos, etc) Sim Não
- 10- Escolaridade do pai Fundamental Médio Superior
- 11- Escolaridade da mãe Fundamental Médio Superior
- 12- Pai ou mãe médicos Sim Não
- 13- Estágios extracurriculares Sim Não
- 14- Atividade de iniciação científica Sim Não
- 15- Especialidade pretendida após a formatura :
 Área clínica. Especificar
- Área cirúrgica . Especificar
- Outras . Especificar
- Não sei
- 16- Pretende exercer a medicina **principalmente** como:
 profissional liberal
 emprego em serviço público
 emprego em empresa privada
 outra modalidade Especifique

