

Relação estudante-paciente como objeto educacional: sentimentos dos estudantes nesse contato

Student-patient relationship as an educational object: student feelings in this contact

DOI:10.34119/bjhrv5n3-030

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 28/03/2022

Rafaella Dias Coelho

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

Endereço: Av. Universitária, s/n - Cidade Universitária, Anápolis - GO

E-mail: rafadiascoelho21@gmail.com

Arthur Fidelis de Sousa

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

Endereço: Av. Universitária, s/n - Cidade Universitária, Anápolis - GO

E-mail: arthurfidelis12@gmail.com

Bruna Moraes Cordeiro

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

Endereço: Av. Universitária, s/n - Cidade Universitária, Anápolis - GO

E-mail: brunamoraiscordeiro@hotmail.com

Isadora Afíune Thomé de Oliveira

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

Endereço: Av. Universitária, s/n - Cidade Universitária, Anápolis - GO

E-mail: isaafíune@gmail.com

Ygor Costa Barros

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA

Endereço: Av. Universitária, s/n - Cidade Universitária, Anápolis - GO

E-mail: ygorcostagyn@gmail.com

Denis Masashi Sugita

Mestre em Medicina Tropical, área de concentração em Patologia

Médico graduado e especialista em Patologia pela Universidade Federal de Goiás

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Endereço: Av. Universitária, s/n - Cidade Universitária, Anápolis - GO

E-mail: profdms.unieva@gmail.com

RESUMO

Introdução: Uma relação harmoniosa médico-acadêmico-paciente é de extrema importância ao processo de saúde-doença dos pacientes, além de contribuir para uma formação qualificada do acadêmico. Sendo assim, a prática é necessária para aprimorar habilidades de comunicação e empatia, visando uma relação sem desconfortos, medos e inseguranças. Hoje, o sistema de saúde e seus usuários demandam por uma Medicina mais humanizada. Essa nova perspectiva exige um contato precoce com o paciente, para a formação de um profissional humanístico, pautado nos princípios éticos, preservando seu senso de responsabilidade social. Pois, as qualidades de um excelente profissional médico são cultivadas desde o princípio do processo de aprendizagem. **Objetivo:** O trabalho objetivou descrever a percepção dos acadêmicos a respeito da prática de aprendizagem baseada no contato com paciente, incluindo os sentimentos envolvidos nesse processo. **Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal, observacional e descritivo, de natureza quantitativa, realizado em uma instituição privada de Anápolis – Goiás. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário elaborado pelos pesquisadores. **Resultados:** Em relação aos sentimentos dos acadêmicos na realização da anamnese, constatou-se alta prevalência de sentimentos positivos, como conforto (58,8%) e motivação (42,7%), com tendência crescente na evolução dos períodos, pois o acadêmico torna-se mais habituado e treinado. Já em relação ao exame físico, observou-se sentimentos como vergonha (17,5%) e constrangimento (22,3%), principalmente nos períodos iniciais da Clínica Médica, momento em que se aumenta sua realização em pacientes reais. Houve, também, dificuldades referentes a anamnese e exame físico íntimos ou relativos a dar más notícias. Para mais, muitos acadêmicos (45,5%) se mostram incomodados em perguntar sobre condições socioeconômicas e acreditam que essa seja a parte que mais gera incomodo nos pacientes, provavelmente por uma questão cultural. Ademais, todos os acadêmicos acreditam na mudança positiva dos sentimentos à medida que se aproximam da graduação. **Conclusão:** O presente estudo reitera a importância de um contato estudante-paciente precoce, para preparar o futuro médico. Também reforça, a necessidade de correlacionar esses resultados com dados que expõem a perspectiva do paciente nesse contato. Por fim, são necessários mais estudos sobre o tema, visto que, a literatura carece de textos que abordem a perspectiva apresentada.

Palavras-chave: relações médico-paciente, educação médica, estudantes de medicina.

ABSTRACT

Introduction: A harmonious doctor-academic-patient relationship is of utmost importance to the patients' health-disease process, in addition to contributing to a qualified academic education. Therefore, practice is necessary to improve communication skills and empathy, aiming at a relationship without discomfort, fears, and insecurities. Today, the health system and their users demand a more humanized medicine. This new perspective requires early contact with the patient, for the formation of a humanistic professional, based on ethical principles, preserving their sense of social responsibility. Because the qualities of an excellent medical professional are cultivated from the beginning of the learning process. **Objective:** This research aimed to describe the students' perception regarding the learning practice based on contact with the patient, including the feelings involved in this process. **Methods:** This was a cross-sectional, observational and descriptive study, of a quantitative nature, carried out in a private institution in Anápolis – Goiás. As a data collection instrument, a questionnaire prepared by the researchers was used. **Results:** Regarding the feelings of the students when carrying out the anamnesis, there was a high prevalence of positive feelings, such as comfort (58.8%) and motivation (42.7%), with an increasing trend in the evolution of the periods, as the student became get more used and trained. In relation to the physical examination, feelings such as shame (17.5%) and embarrassment (22.3%) were observed, especially in the initial periods of

the Medical Clinic, at which time its realization in real patients is increased. There were also difficulties regarding anamnesis and physical examination that were intimate or related to giving bad news. In addition, many academics (45.5%) are uncomfortable in asking about socioeconomic conditions and believe that this is the part that causes the most discomfort in patients, probably due to a cultural issue. Furthermore, all academics believe in a positive change in feelings as they approach graduation. Conclusion: The present study reiterates the importance of an early student-patient contact to prepare the future doctor. It also reinforces the need to correlate these results with data that exposes the patient's perspective in this contact. Finally, further studies on the topic are needed, since the literature lacks texts that address the perspective presented.

Keywords: physician-patient relations, education, medical, students, medical.

1 INTRODUÇÃO

A harmonia na relação médico-paciente, assim como na acadêmico-paciente se mostra de extrema importância, pois é determinante no que diz respeito ao diagnóstico, acompanhamento e tratamento dos pacientes, além de ser fundamental para uma formação qualificada do acadêmico¹. Um bom curso de graduação médica deve promover desde o início atividades práticas que integrem valores, ética, padrões de comportamento e métodos eficazes para a futura abordagem do médico com o seu paciente. Os médicos devem demonstrar compreensão, perante os pacientes, principalmente no que tange aos sentimentos dos pacientes, pois é isso que estabelece a base para futuras melhorias nessa relação².

Para que essa relação seja estabelecida de forma sólida e permanente, é necessário que haja trocas de experiências e confiança, algo que é construído aos poucos, durante todo o curso de Medicina. Tendo isso em mente, é essencial o aprimoramento de habilidades de comunicação e empatia, o que só pode acontecer quando médico / acadêmico e paciente mantém uma relação sem desconfortos, medos e inseguranças³.

Em busca de promover um ambiente mais confortável para o atendimento, a prática é necessária. O acadêmico deve ser inserido, o quanto antes, no ambiente seguro do consultório. Suas vivências serão responsáveis por transformar possíveis sentimentos negativos de constrangimento e insegurança, em sentimentos positivos, como o de empatia e acolhimento, que refletirão diretamente sobre os pacientes⁴.

Dentro desse ambiente protegido e, levando em consideração a necessidade de uma boa relação médico-paciente, observa-se que o paciente é detentor de um poder pouco notado: o de ser “material” do qual provém o saber médico para os aprendizes (embora ele, normalmente, não tenha consciência dessa condição). É condizente dizer que os pacientes são fontes primárias do saber, já que a relação direta com paciente proporciona, para os profissionais de saúde, muito

aprendizado⁵. Entretanto, ao contrário do que se costuma pensar, o sentimento de gratidão leva os pacientes a relevarem a sensação de serem utilizados e estarem sendo observados por todos (referido por eles como “bichos na gaiola”)⁶.

Dentro dessa vertente, os atendimentos realizados pelos acadêmicos de Medicina pelo Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA são supervisionados por um médico especialista, o qual se responsabiliza pela anamnese realizada pelos acadêmicos e auxilia na escolha da conduta, assim como previsto no Art. 26 do Código de Ética do Estudante de Medicina (2018) elaborado pelo Conselho Federal de Medicina, o qual postula que atendimentos realizados por acadêmicos devem ter supervisão médica⁷.

Tendo em vista esses aspectos, é importante ressaltar que graças a demanda do sistema de saúde e de seus usuários por uma Medicina mais humanizada, as escolas médicas perceberam que elas precisam capacitar seus acadêmicos para além de um conhecimento técnico, se expandindo para um conhecimento humanístico⁸. Essa nova perspectiva exige que o acadêmico tenha um contato precoce com o paciente e isso se mostra fundamental, pois é esse contato precoce que serve como base, em primeira instância para a formação de um profissional capaz de olhar para o paciente como um todo, tomando decisões pautadas nos princípios éticos e preservando seu senso de responsabilidade social⁹.

Dessa maneira, pode-se perceber que as qualidades de um excelente profissional médico são cultivadas desde o princípio do processo de aprendizagem, e a interação precoce com os pacientes proporciona o desenvolvimento dessas habilidades tão exigidas pela sociedade¹⁰. Nesse sentido, o seguinte trabalho objetiva descrever a percepção dos acadêmicos a respeito da prática de aprendizagem baseada no contato com paciente, incluindo os sentimentos envolvidos nesse processo.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, de natureza quantitativa, para estudo dos sentimentos descritos pelos acadêmicos de Medicina, quando colocados em contato com pacientes. O estudo foi realizado no município de Anápolis – GO, mais especificamente no curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA.

A população do estudo foi composta por 211 dos 332 acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis, matriculados do 5º ao 8º período. Respectivamente, 72 acadêmicos do 5º período, 32 acadêmicos do 6º período, 71 acadêmicos do 7º período e 36 acadêmicos do 8º período. Feito análise específica para cálculo amostral, considerando um erro

amostral tolerável de 5%, obteve-se que a amostra mínima para o trabalho era de 181 acadêmicos.

Como critérios de inclusão, para participar adequadamente da pesquisa, os acadêmicos precisaram estar devidamente matriculados no curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, nos períodos de 5º a 8º. Além disso, os acadêmicos tinham que ter mais que 18 anos e tiveram que assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Como critérios de exclusão, indivíduos os quais não se encaixaram nos requisitos acima ou que não responderam adequadamente o questionário ou apresentaram alguma discordância quanto ao método da pesquisa tiveram sua participação vetada.

No processo de coleta de dados foi elaborado um questionário específico pelos pesquisadores, contendo perguntas objetivas, direcionadas para os acadêmicos. Os quais foram submetidos à pesquisa no Ambulatório Universitário Central e nas dependências do Centro Universitário Evangélico (UniEvangélica), que tiveram uma sala própria para tal, respeitando o sigilo e a privacidade do participante.

Os parâmetros avaliados no questionário acadêmico foram relativos aos sentimentos despertados ao realizar a anamnese e o exame físico. Possíveis situações na consulta médica que gerem dificuldades no acadêmico ao lidar com o paciente. Se o acadêmico acha que o paciente se sente incomodado ao ser atendido por um acadêmico. Referentes a quais parte da consulta o acadêmico se sente mais incomodado em realizar e aquelas que acredita ser mais desconfortáveis para o paciente. E também se o acadêmico acredita que com o passar dos períodos sua segurança e conforto em atender os pacientes melhoram.

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

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA (CEP-UniEVANGÉLICA) com o parecer número 3.851.435/2019, em 20 de fevereiro de 2020.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra (n=211) apresentou a maioria dos estudantes como sendo do 5º período (34,12%), sexo feminino (63,03%) e de idade entre 21 e 22 anos (38,39%). A Tabela 1 resume o perfil epidemiológico dos acadêmicos do curso de Medicina.

Tabela 1. Perfil epidemiológico dos discentes de medicina.

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

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

Feito uma melhor análise do sentimento confortável, observa-se que há uma tendência crescente desse sentimento na evolução dos períodos. Ademais, quanto ao sentimento de motivação, observa-se essa mesma tendência crescente na evolução dos períodos, 5º ao 7º. Entretanto, observa-se uma divergência quando se analisa os valores do 8º período (36,1%), o que representa menos da metade da amostra pesquisada no período.

Isso demonstra que há uma preponderância dos sentimentos positivos nos acadêmicos de Medicina, desde o início do período clínico, mesmo que os negativos ainda existam. Ou seja, assim como KALUF et al. (2019) demonstra, mesmo que os acadêmicos possam se sentir despreparados, envergonhados ou tenham medos e dificuldades em seu processo de aprendizagem ao terem que realizar a anamnese, os sentimentos positivos, como mostram os resultados, são predominantes, e tendem a aumentar com o passar dos períodos à medida que o acadêmico se torna habituado com essa situação¹¹.

Já em relação aos principais sentimentos negativos encontrados, analisando todos os períodos, constata-se que despreparado (n=51) e envergonhado (n=23) foram os sentimentos predominantes, $p \leq 0,05$. Com relação ao despreparo para colher a história clínica do paciente, verifica-se que o 6º período foi o que mais assinalou essa opção (46,9%), representando quase

metade dos entrevistados desse período, e o 8º período o que menos assinalou (11,1%). Ademais, sobre o sentimento envergonhado, verifica-se que a maioria dos estudantes não se sentem envergonhados, sendo que os maiores valores relativos encontrados são do 5º e 6º períodos, 12,5% e 25%, respectivamente.

Percebe-se que os sentimentos negativos estão mais presentes nos acadêmicos que estão iniciando o ciclo clínico. Isso ocorre devido as adversidades impostas aos acadêmicos que ainda não estão habituados com a realização da anamnese. São pessoas muito jovens e, mesmo que aptos para sua realização, ainda não possuem tanta experiência prática em Semiologia Médica. Portanto, muito além do suporte teórico, a aplicação prática do conhecimento e a conduta assumida no contato com o paciente são essenciais para gradativa evolução dos sentimentos ao longo dos anos¹².

Sobre os demais sentimentos positivos, constatou-se que a minoria dos acadêmicos declaram sentir-se realizados na execução da anamnese, sendo que 7º e 8º períodos apresentaram os maiores valores relativos, $p=0,02$. Semelhante a isso, com um $p=0,06$, também a minoria dos acadêmicos se sentem desinibidos na execução da anamnese e, igualmente, 7º e 8º períodos apresentaram os maiores valores relativos.

Isso reforça a ideia apresentada no trabalho de MOURA et al. (2019), que aponta as habilidades em comunicação como fator essencial para dissuadir a timidez e aumentar a confiança do acadêmico, sendo que isso só é possível com o treinamento dessa habilidade específica, que deve ser adquirida no decurso da formação acadêmica médica, gerando aumento na proporção de atitudes positivas durante o atendimento clínico¹³.

Avaliando os demais sentimentos do questionário, observou-se que entre os períodos analisados apenas 15 (7,1% - $p=0,91$) dos 211 entrevistados se sentem constrangidos na realização da anamnese, com equivalente constância dos valores relativos entre os períodos. Para mais, apenas 13 (6,2%) dos 211 acadêmicos se sentem impotentes, sendo 6 (18,8% - $p=0,01$) desses do 6º período e apenas 1 (2,8%) do 8º período, categorizando, respectivamente, o maior e menor número de marcações na categoria. Isso reforça, ainda mais, a ideia de evolução dos sentimentos ao longo dos períodos¹⁴.

A Tabela 2 também elenca os sentimentos dos acadêmicos ao realizar o exame físico nos pacientes. Constatou-se que apenas 17,5% ($n=37$) se sentem envergonhados, sendo que se avaliado por quantidade de aluno por período, o 6º apresentou maior porcentagem de alunos envergonhados. Com relação ao sentimento de realização ($p=0,08$), apenas 11,4% da amostra se sente realizada. Observou-se também que 77,7% da amostra não se sente constrangida. Entretanto, os acadêmicos do 5º período foram aqueles que mais se sentiram constrangidos.

Tendo em vista que o ciclo clínico se inicia no 3º ano de faculdade é compreensível que, nesse primeiro momento em que é exigida a realização de exame físico com maior frequência e em pacientes reais, os acadêmicos que estão no 1º ano da clínica médica (5º e 6º períodos) representem a maior parte da amostra que manifesta sentimentos negativos, como vergonha e constrangimento¹⁵.

Com relação a motivação, 57 acadêmicos se sentem motivados a realizar o exame físico. Esse dado é interessante, pois, assim como demonstrado por Smolka; Gomes; Siqueira-Batista (2014), o método PBL em que se proporciona esse contato precoce com o paciente e a busca ativa pelo conhecimento motiva os alunos a buscarem a própria autonomia, como, por exemplo, a realização do exame físico para aprimoramento da técnica¹⁶.

Com um total de 36,5%, 77 acadêmicos se sentem confortáveis ao realizar o exame físico. Posto isso, constatou-se que, analisando por período, esse sentimento foi aumentando com o passar dos períodos. Pode-se inferir que, em concordância com o estudo de De Azevedo; De Paiva; Santiago (2008), há uma tendência ao aumento do conforto do acadêmico ao atender os pacientes à medida em que os mesmos avançam durante a graduação¹⁷, tendo em vista que o 8º foi o único período em que os acadêmicos se sentem mais confortáveis (n=19) do que não confortáveis (n=17), $p=0,02$.

Dos 211 participantes, 12,3% se sentem desinibidos, sendo a maior porcentagem pertencente ao 8º período (19,4%), $p=0,08$. Reforçando esses dados apresentados, tem-se que apenas 25% dos alunos do 8º período se sente despreparada ao realizar o exame físico, contrastando com 34,7% dos alunos do 5º período, $p=0,04$. Estes dados, em consonância com a literatura, revelam uma tendência de redução da sensação de despreparo e aumento da desinibição frente ao paciente à medida em que os acadêmicos avançam na graduação, tendo em vista que a cada semestre tem-se maior vivência e treinamento teórico-prático¹⁵.

Dos participantes, 4,3% (n=9) relataram a presença de novos sentimentos. Dentre esses outros sentimentos, podemos destacar preocupação, insegurança, desconforto. Esses dados apontam que alguns estudantes se sentem cobrados a demonstrar habilidades que ainda não possuem e que precisam ser treinadas e sobrepujadas com o decorrer do curso¹⁸.

Tabela 2. Sentimentos dos acadêmicos ao realizar a anamnese e o exame físico.

Sentimentos relativos à anamnese					
Perguntas do questionário	Períodos				p - valor
	5º (n=72)	6º (n=32)	7º (n=71)	8º (n=36)	
Sentiu-se envergonhado?	9 (12,5%)	8 (25%)	3 (4,2%)	3 (8,3%)	0,02
Sentiu-se realizado?	9 (12,5%)	5 (15,6%)	24 (33,8%)	8 (22,2%)	0,02
Sentiu-se constrangido?	5 (6,9%)	3 (9,4%)	5 (7,0%)	2 (5,6%)	0,91
Sentiu-se motivado?	23 (31,9%)	16 (50,0%)	38 (53,5%)	13 (36,1%)	0,04
Sentiu-se impotente?	3 (4,2%)	6 (18,8%)	3 (4,2%)	1 (2,8%)	0,01
Sentiu-se confortável?	39 (54,8%)	12 (37,5%)	44 (62,0%)	29 (80,6%)	0,03
Sentiu-se alegre?	12 (16,7%)	6 (18,8%)	20 (28,2%)	8 (22,2%)	0,39
Sentiu-se triste?	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (2,8%)	0,18
Sentiu-se desinibido?	7 (9,7%)	5 (15,6%)	19 (26,8%)	6 (16,7%)	0,06
Sentiu-se despreparado?	16 (22,2%)	15 (46,9%)	16 (22,5%)	4 (11,1%)	0,01
Nenhuma das anteriores	3 (4,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,11
Outro	3 (4,2%)	2 (6,2%)	3 (4,2%)	1 (2,8%)	0,55

Sentimentos relativos ao exame físico					
Perguntas do questionário	Períodos				p - valor
	5º (n=72)	6º (n=32)	7º (n=71)	8º (n=36)	
Sentiu-se envergonhado?	11 (15,3%)	8 (25%)	14 (19,7%)	4 (11,1%)	0,43
Sentiu-se realizado?	5 (6,9%)	1 (3,1%)	12 (16,9%)	6 (16,7%)	0,08
Sentiu-se constrangido?	16 (22,2%)	10 (31,3%)	12 (16,9%)	9 (25,0%)	0,41
Sentiu-se motivado?	16 (22,2%)	6 (18,8%)	28 (39,4%)	7 (19,4%)	0,03
Sentiu-se impotente?	7 (9,7%)	4 (12,5%)	5 (7,0%)	4 (11,1%)	0,81
Sentiu-se confortável?	18 (25,0%)	10 (31,3%)	30 (42,3%)	19 (52,8%)	0,02

Sentiu-se alegre?	5 (6,9%)	4 (12,5%)	5 (7,0%)	4 (11,1%)	0,71
Sentiu-se triste?	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,4%)	0 (0,0%)	0,57
Sentiu-se desinibido?	6 (8,3%)	1 (3,1%)	12 (16,9%)	7 (19,4%)	0,08
Sentiu-se despreparado?	25 (34,7%)	17 (53,1%)	19 (26,8%)	9 (25,0%)	0,04
Nenhuma das anteriores	3 (4,2%)	1 (3,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,22
Outro	5 (6,9%)	4 (12,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0,03

Avaliando outra pergunta do questionário, referente a possível existência de alguma situação em que o acadêmico sinta dificuldade em lidar ao entrar em contato com o paciente, constatou-se que a maioria dos acadêmicos, 64% dentre todos os períodos avaliados (n=135), assinalou “sim” para a existência de alguma situação que desperte dificuldade nesse contato, sendo que o 6º período foi o que apresentou o maior número de acadêmicos com esse sentimento de dificuldade, totalizando 75% dos estudantes desse período (n=24), seguido do 8º período com 69,4% (n= 25) dos acadêmicos, depois o 7º período com 69% (n=49) e por último o 5º período, com 51,4% (n=37) dos estudantes.

Os dados de que a maior parte dos acadêmicos enfrentam alguma situação em que apresentam dificuldade de lidar ao entrar em contato com o paciente, refletem as inseguranças e os medos ao serem submetidos a situações novas¹⁹, como a proximidade com os pacientes, pessoas com novos questionamentos e queixas. Entretanto, também divergem da literatura, que aborda maior segurança dos acadêmicos com o progredir do curso. Na pergunta em questão, alunos do 6º e 8º períodos assinalaram em maior número a existência de situações que geram dificuldade em lidar se comparados aos acadêmicos do 5º e 7º períodos, mostrando que essa segurança não foi algo linear, de acordo com a evolução do acadêmico entre os semestres. Ou seja, nem sempre essa segurança está ligada à experiência do acadêmico nesse universo²⁰.

Já a Tabela 3 expõe quais são as situações em que os acadêmicos sentem a dificuldade. Dentre as situações, a mais mencionada, dentre todos os períodos, foi a abordagem de sentimentos negativos e questões biopsicossociais, correspondente a 20,4% do total de pessoas que responderam “Sim” para a pergunta em questão. Esse dado é relevante pois, os acadêmicos muitas vezes não são preparados para enfrentar cenários em que o paciente ou seus familiares se encontram em uma situação difícil, como ao se depararem com a morte. Assim, o conhecimento que o acadêmico adquire, somado às experiências pessoais vividas durante a sua

formação, auxiliam-no na busca por respostas adaptativas, proporcionando a criação de máscaras para usar diante de certas situações ou enfrentando a questão em si¹³.

Alguns acadêmicos relataram dificuldades em mais de uma situação descrita. Analisando os resultados, temos, no 5º período, o único dentre os avaliados em que a dificuldade na anamnese e exame físico aparece dentro das três primeiras opções mais citadas. É reforçada aqui a teoria de que o aluno progride no aspecto teórico-prático ao longo dos períodos¹⁵.

Também cabe destacar que, apesar de aparentemente não haver uma tendência regular de redução das dificuldades com o avançar do curso, esses dados podem ser justificados pela forma como a grade curricular da UniEvangélica (instituição sede dos acadêmicos da amostra) é dividida. Tem-se em questão que os períodos em que os acadêmicos apresentaram maiores dificuldades foram o 6º (75% dos estudantes relataram dificuldade, n= 24) e o 8º (66,7% relataram dificuldade, n=24), em que estão presentes as especialidades de Pediatria e Ginecologia e Obstetrícia, respectivamente. As especialidades citadas possuem suas particularidades que justificam as dificuldades. Na pediatria, a abordagem da criança é necessariamente diferente da abordagem adulta. É necessário um papel lúdico e cauteloso para adquirir a confiança do pequeno paciente. O estudante, portanto, pode apresentar uma maior dificuldade ao lidar com esse público²¹.

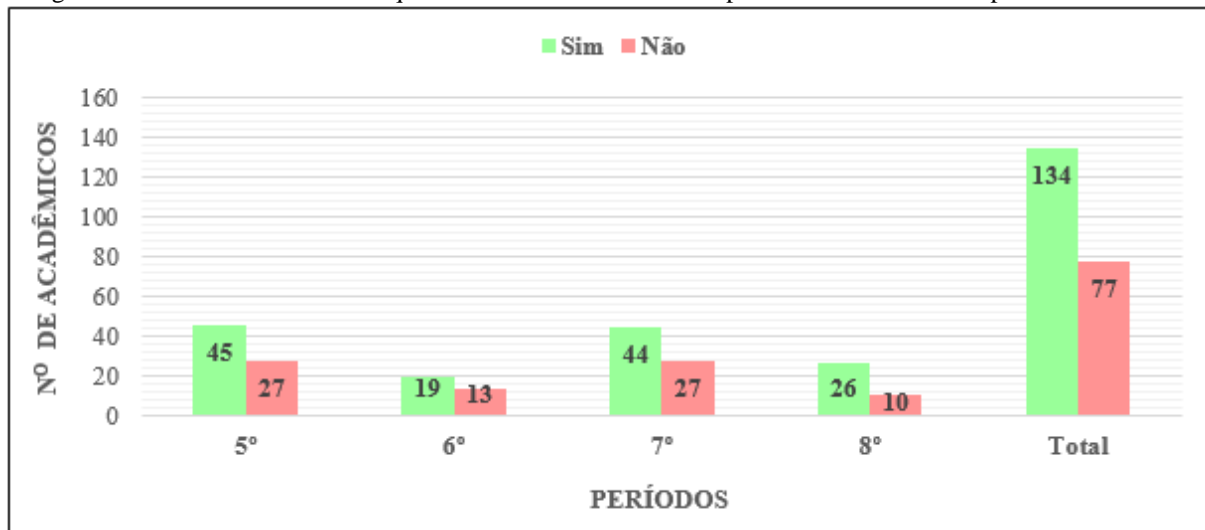
Já a ginecologia e obstetrícia desafia o estudante na abordagem da mulher adulta, que enxerga o seu ginecologista como o “clínico da mulher” e muitas vezes a quem ela recorre para assuntos externos à própria ginecologia. Esse cenário justifica as duas principais dificuldades apontadas pelos estudantes nesse período: abordagem de sentimentos negativos e questões biopsicossociais e anamnese e exame físico íntimos. Por isso, é fundamental que discentes pratiquem a comunicação durante a sua graduação, para contribuírem da melhor forma assim que se depararem com situações que demandem uma comunicação clara e acolhedora para que os pacientes se sintam seguros e confortáveis²².

Tabela 3. Dificuldades dos acadêmicos ao lidar com o paciente.

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

Ao serem questionados se os estudantes acreditam que os pacientes se sentem incomodados ao serem atendidos por acadêmicos, 63,5% deles (n=134) assinalaram que “Sim” dentre os quatro períodos avaliados (Figura 1). Esse dado é interessante porque por um lado, mostra que a maioria dos estudantes acredita que sua presença na consulta incomoda o paciente e, por outro lado, estudos feitos tanto por Berwanger; De Geroni; Bonamigo (2015) e Silva Junior et al. (2014) evidenciaram que a maioria dos pacientes está satisfeita em contribuir para o aprendizado dos acadêmicos e não se sentem incomodados com a presença dos mesmos^{23,24}. Para mais, a maioria dos pacientes reconhece que o atendimento ser feito por um acadêmico é essencial para sua formação médica e relata ter recebido mais atenção durante a consulta²⁵.

Figura 1. Número de acadêmicos que acreditam no incomodo do paciente ao ser atendido por um acadêmico



A Tabela 4 apresenta quais partes da consulta os acadêmicos relataram maior incômodo em realizar. É notório uma tendência de redução das dificuldades em realizar exame físico e condições socioeconômicas. Não obstante, a ausência de dificuldades para realização da anamnese foi progressivamente mais prevalente à medida em que os acadêmicos avançaram no curso. Os demais parâmetros avaliados apresentaram relativa uniformidade.

Há uma tendência de aumento de confiança do acadêmico em realizar tarefas antes vistas como constrangedoras ou problemáticas, como a abordagem ao paciente, realização de exame físico e interpretação de exames²⁶. Além disso, a redução das dificuldades em realizar a anamnese como um todo está presente em outros estudos com acadêmicos e egressos de Medicina^{27,28}.

A Tabela 4 também apresenta em quais partes da consulta o acadêmico acredita gerar incomodo ao paciente. Dentre os parâmetros avaliados, o quesito hábitos de vida é o único estatisticamente relevante, $p=0,001$. Isso pode ser justificado pelo estudo de Silva Junior et. al (2014) no qual grande parte das dificuldades apresentadas pelos acadêmicos de Medicina na condução da anamnese são decorrentes de falha na comunicação acadêmico-paciente²⁴. Ao abordar assuntos delicados, como hábitos de vida, muitos acadêmicos sentem muitas dificuldades em encontrar uma forma que seja sutil e ao mesmo tempo seja direta e eficiente para extrair do seu paciente essas informações²⁹.

Apesar de não haver outros quesitos estatisticamente relevantes, podemos destacar as condições socioeconômicas, cujo $p=0,07$, visto que se constatou um decréscimo conforme o curso avança. Isso está de acordo com a literatura, onde a inexperiência do acadêmico dificulta o manejo da consulta nos primeiros anos do curso, mas isso muda com o decorrer do tempo

visto que as habilidades de comunicação, compreensão e empatia, dentre outras, podem ser adquiridas e vivenciadas¹⁹. Os demais parâmetros avaliados apresentaram relativa uniformidade.

A partir disso, o incomodo do acadêmico face ao paciente de maneira geral é bastante relatado, seja por medo de não estar contribuindo para a saúde do paciente ou tornando-o um objeto educacional³⁰. Todavia, há de se considerar que há uma boa aceitação dos pacientes relatada no que tange a serem atendidos por acadêmicos, visto que os pacientes afirmam receber maior atenção, informações sobre a doença e tratamento mais humanizado, em comparação com o atendimento de médicos formados²⁰.

Tabela 4. Partes da consulta médica que o acadêmico sente incomodo em realizar e aquelas que acredita gerar incomodo no paciente.

Partes que o acadêmico sente incomodo em realizar					
Componentes da consulta	Períodos				p - valor
	5º (n=72)	6º (n=32)	7º (n=71)	8º (n=36)	
Identificação	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	-
Queixa principal	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,4%)	0 (0,0%)	0,57
História da doença atual	2 (2,8%)	0 (0,0%)	1 (1,4%)	2 (5,6%)	0,44
Interrogatório sintomatológico	4 (5,6%)	2 (6,3%)	5 (7,0%)	2 (5,6%)	0,98
Antecedentes pessoais	2 (2,8%)	0 (0,0%)	5 (7,0%)	4 (11,1%)	0,13
Antecedentes familiares	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (4,2%)	0 (0,0%)	0,11
Hábitos de vida	6 (8,3%)	2 (6,3%)	15 (21,1%)	1 (2,8%)	0,13
Condições socioeconômicos	37 (51,4%)	17 (53,1%)	31 (43,7%)	11 (30,6%)	0,16
Exame físico	29 (40,3%)	13 (40,6%)	24 (33,8%)	11 (30,6%)	0,69
Nenhuma das partes	11 (15,3%)	2 (6,3%)	15 (21,1%)	10 (27,8%)	0,10

Partes que o acadêmico acredita gerar incomodo no paciente					
Componentes da consulta	Períodos				p - valor
	5º (n=72)	6º (n=32)	7º (n=71)	8º (n=36)	

Identificação	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	-
Queixa principal	0 (0,0%)	1 (3,1%)	0 (0,0%)	1 (2,8%)	0,23
História da doença atual	1 (1,4%)	2 (6,3%)	1 (1,4%)	2 (5,6%)	0,33
Interrogatório sintomatológico	5 (6,9%)	0 (0,0%)	1 (1,4%)	2 (5,6%)	0,20
Antecedentes pessoais	6 (8,3%)	0 (0,0%)	10 (14,1%)	3 (8,3%)	0,14
Antecedentes familiares	2 (2,8%)	0 (0,0%)	3 (4,2%)	0 (0,0%)	0,43
Hábitos de vida	15 (20,8%)	5 (15,6%)	34 (47,9%)	8 (22,2%)	0,001
Condições socioeconômicas	41 (56,9%)	14 (43,8%)	34 (47,9%)	11 (30,6%)	0,07
Exame físico	21 (29,2%)	10 (31,3%)	20 (28,2%)	13 (36,1%)	0,79
Nenhuma das partes	3 (4,2%)	3 (9,4%)	7 (9,9%)	3 (8,3%)	0,59

Ao serem questionados se, com o passar dos períodos a segurança e o conforto para atender pacientes melhora, a totalidade dos acadêmicos (100%) dos períodos analisados afirmou que sim. Isso se justifica porque, apesar do primeiro contato com o paciente ser causador de conflitos, estresse e dúvidas, a resiliência adquirida ao longo do curso, por meio desse contato precoce, corrobora o desenvolvimento de habilidades de lidar com situações adversas³¹.

4 CONCLUSÕES

Tendo em vista os dados apresentados e sua correlação com a literatura, depreende-se que o contato acadêmico-paciente está principalmente relacionado a sentimentos positivos, como conforto e motivação. No entanto, ainda se nota prevalência dos sentimentos de despreparo e vergonha, em alguns aspectos da consulta. Dentre esses aspectos, cabe destacar a dificuldade em lidar com situações em que os pacientes relatam sentimentos negativos e questões biopsicossociais, o que reforça a importância de se trabalhar a abordagem desses temas durante a graduação.

Associado a isso, os acadêmicos, em sua maioria, acreditam que os pacientes se sentem incomodados ao serem atendidos por alunos, contudo, pôde-se perceber através da literatura, que a maior parte dos pacientes não possui esse sentimento.

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

REFERÊNCIAS

1. Cesca J, Bonamigo EL, Fiorini E, Desconsi NT. Como os pacientes enxergam os estudantes de Medicina. AM [Internet]. 2º de outubro de 2018 [citado 1º de março de 2021];0(1):35-6. Disponível em: <https://unoesc.emnuvens.com.br/anaisdemedicina/article/view/19039>.
2. Cunha SLR, Lagemann B, Silva RCS, Mello DRB, Vitarelli AM, Vargas AFM, et al. RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: PROCESSO DE APRENDIZAGEM E QUESTÕES BIOÉTIAS. Rev inter pens cient. 2018;4(1).
3. Vidal CEL, Andrade AFM, Mariano IGGF, Silveira Junior J, Silva JCF, Azevedo MDO, et al. Atitude de estudantes de medicina a respeito da relação médico paciente. Rev med Minas Gerais. 2019;29(Supl 8):S19–24.
4. Chinato IB, D’Agostini CL, Marques RR. A relação médico-paciente e a formação de novos médicos: análises de vivências de hospitalização. Rev Bras Med Fam comunidade [Internet]. 20º de março de 2012 [citado 1º de março de 2021];7(22):27-34. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/289>.
5. Dorigatti AE, Faber EW, Garcia Junior C, Turato ER. Como se sentem pacientes quando examinados por estudantes de Medicina? Um misto entre ambiguidades e satisfações encontradas em estudo qualitativo. Rev Bras Educ Med. 2015; 39(1):95-101 [acesso em 15 jan 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/C8PhJ6N9XtZcqZbh9FRC69R/abstract/?lang=pt>.
6. Cortopassi AC, Lima MCP, Gonçalves IJ. Percepção de pacientes sobre a internação em um hospital universitário: implicações para o ensino médico. Rev bras educ med. 2006;30(2):42–8.
7. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 116 de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências Diário Oficial da União, Brasília, 23 jun. 2014; Seção 1, p. 8. [online] [acesso em 24 fev 2021] Disponível em: <http://www.toledo.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2017/07/DCN-2014.pdf>.
8. Pereira TTSO, Barros MNS, Augusto MCNA. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. Mental. 2011;9(17):523–36.
9. Assunção LF, Melo GCMP, Maciel D. Relação médico-paciente permeando o currículo na ótica do estudante. Rev bras educ med. 2008;32(3):383–9 [acesso em 15 jan 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/BCxhvjrjrxNTgVRWkctGTb8hC/?format=pdf&lang=pt>.
10. Benedetto MACD, Gallian DMC. Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde. Interface. 2018;
11. Kaluf IO, Sousa SGO, Luz S, Cesario RR. Sentimentos do Estudante de Medicina quando em Contato com a Prática. Rev bras educ med. 2019;43(1):13–22.

12. Aviz GB, Guimarães GF, Nunes LMA, Martins GMT, Eguchi BS, Cardoso AAM. Impacto do curso de habilidades clínicas no conhecimento de semiologia médica dos estudantes de medicina. *Rev Bras Educ e Saúde*. 2020;10(3):73–8 [acesso em 27 fev 2021]. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/7889/7750>.
13. Moura JA, Moura EP, Faria AD, Soares TF, Faria RMD. Impacto do Treinamento de Habilidades de Comunicação e do Registro Médico na Prática do Método Clínico de Atendimento Integral à Pessoa. *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(1):47 – 54.
14. Coimbra AP, Silva BM, Corregliano MR, Nakakogue RAW, Sousa SGO, Santos TA, et al. Evolução dos sentimentos dos acadêmicos de medicina durante a prática do PIESF. *Investigação*, v. 14, n. 5, 2015.
15. Sousa-Muñoz RL, Silva IBA, Maroja JLS. Experiência do estudante de semiologia médica em aulas práticas com o paciente à beira do leito. *Rev bras educ med*. 2011;35:376 – 381.
16. Smolka MLRM, Gomes AP, Siqueira-Batista R. Autonomia no contexto pedagógico: percepção de estudantes de medicina acerca da aprendizagem baseada em problemas. *Rev bras educ med*. 2014;38:5 – 14.
17. Azevedo MH, Paiva AFA, Santiago LD. Iniciação ao exame clínico: primeiras vivências do estudante de medicina na interação com o paciente hospitalizado. XI Encontro de Iniciação à Docência João Pessoa, Brasil. 2008;
18. Costa GPO, Herculano TB, Gama ALH, Cabral RP, Campos DB, Oliveira DNS. Enfrentamentos do estudante na iniciação da Semiologia Médica. *Rev bras educ med*. 2018;42(2):79–88.
19. Moraes MAA, Costa MCG, Braccialli LAD, Mazzoni CJ. AVALIAÇÃO DOS RECURSOS AFETIVOS: PERCEPÇÃO DE PROFESSORES E DE ESTUDANTES. *Rev Univ Vale do Rio Verde*. 2019;17(1).
20. Rodrigues LAC, Vasconcellos MB, Bertoco T, Green MMT. A percepção das pacientes atendidas por estudantes de medicina no ambulatório escola na consulta ginecológica. *Investigação*, 18(4): 45-49 2019.
21. Ribeiro LAP, Dias CPF, Jesuíno FA, Alcântara TQ, Figueiredo IC, Sá ACS, et al. Exame clínico pediátrico: aquisição de habilidades na disciplina Pediatria Preventiva Social, FAMEB-UFBA. *Rev Ciênc Med Biol*. 2007;6(1):63–8.
22. Cortez MB, Santos LTO, Silva JMO. Comunicação e humanização na consulta ginecológica durante atividade prática supervisionada: relato de experiência. *Gep News*. 2019;2(2):138–44.
23. Berwanger J, Geroni GD, Bonamigo EL. Estudantes de medicina na percepção dos pacientes. *Rev Bioét*. 2015;23(3):552–62.
24. Silva Junior GB, Duarte RP, Menezes AR, Morais AP, Alves AM, Daher EDF. Percepção dos pacientes sobre aulas práticas de medicina: uma outra ausculta. *Rev bras educ med*. 2014;38:381 – 387.

25. Macias LL, Parafita RM, Caldas CAM. A visão do paciente atendido pelo acadêmico de medicina em um Hospital Escola. *Para Res Med J.* 2018;1(2):0-0.
26. Aragão JCS, Rossi HR, Casiraghi B. A Jornada do Acadêmico de Medicina-Um Modelo Simbólico da Formação Médica. *Rev bras educ med.* 2018 42(1):40-6.
27. Pícoli RP, Domingo ALA, Santos SC, Andrade AHG, Araujo CAF, Kosloski RMM, et al. Competências Propostas no Currículo de Medicina: Percepção do Egresso. *Rev Bras Educ Med.* 2017;41(4):525 – 532.
28. Caporal MR, Vaz RS, Semeniuk AP. Percepção dos estudantes de medicina sobre o uso da problematização como metodologia ativa no internato em saúde pública. *Rev Thêma et Scient.* 2020;10(1):242-65.
29. Votre SJ, Rosa MC, Salis LHA, Carvalho DM, Silva NAS. Pergunte de mais de uma maneira: alternativas para aumentar a eficácia da anamnese. *Rev bras educ med.* 2009;33:648 – 657.
30. Rodrigues JR, Castelo-Branco M, Pereira H, Afonso RM. Ansiedade em Meio Clínico: Construção de uma Escala para Estudantes de Medicina. *Acta Med Port.* 2014;27(6).
31. Martinez JE, Pereira DA, Barril ES, Matos SF, Santos RM. Resiliência em estudantes de medicina ao longo do curso de graduação. *Rev Fac Cienc Med Sorocaba.* 2016;18(1):15-8.