



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE MEDICINA

DÉBORA FARIAS RICCI
JULLYANA NASCIMENTO SILVA
MARINA BRITO DOS SANTOS

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DE MEDICINA SOBRE O
MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA: DIMENSÃO CUIDAR E
COMPARTILHAR**

BELÉM-PA
2025

DÉBORA FARIAS RICCI
JULLYANA NASCIMENTO SILVA
MARINA BRITO DOS SANTOS

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DE MEDICINA SOBRE O
MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA: DIMENSÃO CUIDAR E
COMPARTILHAR**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário do
Estado do Pará como requisito parcial
para conclusão da graduação em
Medicina.

Orientadora: Profa. MSc Erica Furtado
Azevedo Coelho

Co-orientadora: Profa. MSc Ivete Moura
Seabra de Souza

BELÉM-PA
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

R491a Ricci, Débora Farias.

Análise da percepção dos alunos de medicina sobre o método clínico centrado na pessoa: dimensão cuidar e compartilhar / Débora Farias Ricci, Jullyana Nascimento Silva, Marina Brito dos Santos. — Belém, 2025.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Bacharelado em Medicina, Belém, 2025.

Orientadora: Profa. Ma. Erica Furtado Azevedo Coelho.

Coorientadora: Profa. Ma. Ivete Moura Seabra de Souza.

1. Medicina – Estudo e ensino. 2. Assistência centrada no paciente. 3. Educação médica. 4. Médico e paciente. I. Silva, Jullyana Nascimento. II. Santos, Marina Brito dos. III. Coelho, Erica Furtado Azevedo (orient.). III. Souza, Ivete Moura Seabra de (coorient.). IV. Título.

CDD 610.7

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE MEDICINA

DÉBORA FARIAS RICCI
JULLYANA NASCIMENTO SILVA
MARINA BRITO DOS SANTOS

**ANÁLISE DA PERCEÇÃO DOS ALUNOS DE MEDICINA SOBRE O
MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA: DIMENSÃO CUIDAR E
COMPARTILHAR**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário do
Estado do Pará como requisito parcial
para conclusão da graduação em
Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Erica Furtado
Azevedo Coelho

Co-orientadora: Profa. Dra. Ivete Moura
Seabra de Souza

Aprovado em: 28/05/2025

COMISSÃO JULGADORA

Erica Furtado Azevedo Coelho – Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA

Janaina Cunha Romeiro – Centro Universitário do Estado do Pará – CESUPA

Roseane do Socorro Ferreira dos Santos – Centro Universitário do Estado do Pará –
CESUPA

DEDICATÓRIA DE DÉBORA

À minha amada mãe, Maria do Socorro Oliveira Farias (*in memoriam*).

Ainda que minha vida profissional esteja prestes a começar, minha jornada na medicina se iniciou há bastante tempo, desde aquele nosso sonho na minha infância. E foi graças a senhora que pude chegar até aqui. Obrigada, mãe, por cada sacrifício que fez para que eu pudesse ter todas as oportunidades que tive. Você foi a melhor amiga e incentivadora que poderia ter.

Obrigada por ter feito da minha educação a sua prioridade e pela sua criação sábia e acolhedora. Obrigada por nunca ter, por um segundo sequer, deixado de acreditar que viveríamos tudo isso.

Hoje, mais do que nunca, quero lembrar de seu pedido para que me tornasse uma médica gentil, resolutiva e sobretudo humana. Darei meu melhor para honrar essa promessa.

Por essa razão, dedico a você, que sempre me foi motivo de muito

orgulho e minha grande inspiração
nas áreas da educação, esporte e
saúde.

Dedico tudo a você, meu grande
amor e minha constante saudade.

Débora Farias Ricci

DEDICATÓRIA DE JULLYANA

Dedico este trabalho a minha família
por ser a força-motriz de toda a minha
existência.

Jullyana Nascimento Silva

DEDICATÓRIA DE MARINA

Dedico este trabalho aos meus amados avós, cuja dedicação e amor incondicional tornaram possível meu sonho de ser médica. Agradeço também à minha família, que me incentivou e apoiou em cada passo dessa jornada, ao meu namorado, cujo apoio e carinho foram fundamentais, e aos meus amigos, que sempre estiveram ao meu lado.

Marina Brito dos santos

AGRADECIMENTOS DE DÉBORA

Meu primeiro e maior agradecimento a Deus, meu Pai e Amigo, que esteve ao meu lado em cada um dos meus dias. Obrigada por fazer tudo valer a pena.

Também agradeço às minhas amigas e companheiras de projeto Jullyana Silva e Marina dos Santos por dedicarem-se com tanta paciência e sensibilidade à produção de nosso trabalho. Certamente serão excelentes profissionais médicas.

Obrigada, Dr^a. Erica Coelho e Dr^a. Ivete Seabra pela orientação e co-orientação respectivamente. A presença de ambas nesse projeto reflete profunda admiração que tenho por vocês como médicas, professoras e mulheres da ciência.

Sou grata pela família de professoras na qual cresci, que em todo tempo incentivaram os estudos em minha vida, me garantindo todo tipo de suporte para esse fim. Todo meu carinho a minha avó Joana de Farias e minhas tias M^a da Conceição Farias e Carmem Farias.

Por fim, agradeço aos meus tios Lídia Sarmiento e Paulo de Araújo, que também participaram indiretamente da produção deste projeto. Obrigada pela paciência do dia-a-dia e pelo aconchego de serem o meu lar.

Débora Farias Ricci

AGRADECIMENTOS DE JULLYANA

Primeiramente, sou grata a mim mesma por toda a dedicação, esforço e resiliência que me trouxeram até aqui. Reconhecer minha própria jornada é essencial.

Quero expressar meus agradecimentos à minha família, meus pais e minha irmã, pelo amor, apoio e paciência incondicionais. Vocês foram meu alicerce e minha maior motivação.

Agradeço também às companheiras de jornada Carolina Alves, Flávia Luz e Maíra Martins por estarem ao meu lado, oferecendo encorajamento e momentos de alegria. Sua amizade fez toda a diferença.

Agradeço especialmente a meu amigo Felipe por todo seu companheirismo há mais de 10 anos. Sem sua amizade e incentivo eu não conseguiria ter chegado até este ponto.

Um agradecimento especial às minhas orientadoras, Érica Coelho e Ivete Seabra, pela orientação e dedicação. Vocês foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Obrigada às minhas amigas e parceiras de TCC Débora Ricci e Marina Brito. Graças ao nosso esforço conjunto conseguimos chegar até aqui. Foi com o coração cheio de alegria que dividi essa jornada com vocês.

Por fim, agradeço a Beatriz Savino, Ana Carolina Conde, Sarah Tairine e aos demais veteranos que compartilharam seus resumos de estudo, contribuindo significativamente para o meu aprendizado. Sua generosidade foi fundamental nesta jornada.

A todos vocês, minha eterna gratidão.

Jullyana Nascimento Silva

AGRADECIMENTOS DE MARINA

Primeiramente, agradeço ao meu trio maravilhoso, que tornou este processo leve: vocês compartilharam dúvidas, conhecimentos e emoções, e cada uma, com suas habilidades, tornou possível a realização deste trabalho.

Agradeço também à minha orientadora, Érica Coelho, que além de aceitar me orientar, é uma mulher que admiro profundamente. Uma excelente médica, mãe, professora e orientadora, ela sempre esteve acessível e prestativa, mesmo diante de tantos desafios diários.

Por fim, agradeço à nossa coorientadora, Ivete Seabra, que não só aceitou estar conosco, mas também auxiliou nossa orientadora, sempre se mostrando disponível para nos ajudar. Agradeço a Deus por ter colocado essas pessoas em minha vida e por me conceder força e determinação em cada passo desta jornada.

Marina Brito dos santos

RESUMO

O estudo tem como objetivo avaliar a percepção dos alunos de medicina sobre o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) focando nas dimensões Cuidar e Compartilhar da Escala de Orientação Médico-Paciente (EOMP), relacionando as médias com os semestres dos acadêmicos do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA). A pesquisa ocorreu no período de fevereiro a dezembro de 2022 e foi analisada de junho de 2023 a junho de 2024. Aprovado pelo Comitê de Ética, conforme resolução N° 466/12 sob o parecer de n° 5.635.569. A coleta de dados foi realizada por meio de questionários em salas de aula e Google Forms. Na análise dos resultados: as maiores médias na escala Compartilhar foram obtidas pelo quarto, sétimo e oitavo semestre. O quarto semestre obteve o maior resultado, contando com 46 participantes, média de 4 e desvio padrão de 0,0293 - revelando uma variação estreita entre os períodos e alta consistência nos dados. Em contrapartida, no oitavo semestre as expectativas não foram atendidas, obtendo uma média similar às demais apesar do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina indicar que a este ponto os alunos já tinham tido estudos dedicados ao tema, o que pode significar dificuldades em aplicar conceitos teóricos na prática. Na escala Cuidar, as maiores médias foram atingidas pelo primeiro, sexto e quinto semestres, sendo o primeiro com a maior; expondo o impacto positivo do currículo inicial e exposição precoce a pacientes. No entanto, o terceiro semestre obteve resultados menores, provavelmente devido ao baixo número de participantes - 13 alunos. Essa escala teve média de 4,4 e desvio padrão de 0,088. Por fim, todos os semestres foram classificados como moderadamente centrados à pessoa. Para alcançar resultados melhores, altamente centrados, melhorias como o aprimoramento no ensino e capacitação docente podem ser realizadas, além da necessidade de desenvolvimento de novas metodologias e revisão das práticas pedagógicas.

Palavras-chave: Educação médica; Assistência Centrada no Paciente; Relação Médico-Paciente.

ABSTRACT

This study aims to evaluate the perception of medical students about Patient-centered Clinical Method, highlighting the Sharing and Caring dimensions of the Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS), associating the average scores with the semesters from Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA).

The research was held between February and December/2022 and was analysed between June/2023 and June 2024. It was approved by the Ethics Committee according to the resolution n° 466/12 under the approval n° 5.635.569. The data collection happened through questionnaires applied in classrooms and on Google Forms. The results: the highest scores in the Sharing scale came from fourth, seventh and eighth semester. The fourth semester had the highest score, with 46 participants, a score of 4 and a standard deviation of 0,0293 - revealing a narrow variation between the students and a high consistency of data. In contrast, the eighth semester didn't fulfil the expectations, obtaining a similar score to the others despite the educational project indicating that at this point the students had already had classes dedicated to said theme, which may indicate difficulties to apply theoretical concepts in real life. On the Caring scale, the highest scores belonged to the first, sixth and fifth semesters, with the first semester being the highest; exposing the positive impact of the initial curriculum and the early exposure to patients. However, the third semester had lower results, probably due to the low number of participants - 13 students. The Caring scale had an average score of 4,4 and standard deviation of 0,088. Lastly, all semesters were graded as moderately patient-centered. In order to achieve better results, highly patient-centered, improvements like the enhancement in teaching and teacher training may be applied, as well as the development of new methodologies and revision of teaching practices.

Keywords: Education, Medical; Patient-Centered Care; Physician-Patient Relations.

SUMÁRIO

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 15 |
| 2 | OBJETIVOS | 20 |
| 2.1 | Geral | 20 |
| 2.2 | Específicos | 20 |
| 3 | METODOLOGIA | 21 |
| 3.1 | Tipo de estudo | 21 |
| 3.2 | Local de estudo | 21 |
| 3.3 | Aspectos Éticos | 21 |
| 3.4 | Período de estudo | 21 |
| 3.5 | Amostra de estudo | 22 |
| 3.6 | Critérios de inclusão | 22 |
| 3.7 | Critérios de exclusão | 22 |
| 3.8 | Coleta de dados | 22 |
| 3.9 | Análise dos Dados | 23 |
| 4 | RESULTADOS | 24 |
| 5 | DISCUSSÃO | 29 |
| 6 | CONCLUSÃO | 32 |
| | REFERÊNCIAS | 33 |
| | APÊNDICE A | 35 |
| | APENDICE B | 37 |
| | ANEXO A: COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ | 43 |
| | ANEXO B: ESCALA DE ORIENTAÇÃO MÉDICO- PACIENTE (EOMP) | 46 |

1 INTRODUÇÃO

O cuidado médico é uma intrincada teia que envolve vários aspectos sociais, dos quais apenas parte deles são representados pelo benefício à saúde¹. Dentro desse contexto, Childs (1975) separa cinco esferas distintas que compõem as funções essenciais desse cuidado, e são elas¹:

1) Rastreamento do estado de saúde: determinação do diagnóstico de saúde ou doença, certificação do estado de saúde, prognóstico¹;

2) Separação entre doentes e saudáveis: visando limitar a transmissão de doenças¹;

3) Cuidado: ajudando a lidar com a doença – demonstração de preocupação humanizada, paliativização dos sintomas, instrução aos papéis do doente, assistência aos doentes em suas atividades de vida diária¹;

4) Cura da doença: prolongamento da vida, alívio de morbidades, redução de deficiências e¹

5) Prevenção de doenças¹.

Em sua maneira, cada um dos itens citados acima se beneficia de uma boa relação médico-paciente, baseada em confiança e humanização. Especificamente no item 3) é esperado uma demonstração de preocupação humanizada, buscando ajudar o doente a lidar com a sua aflição e aliviar a dor e o sofrimento atrelados à experiência de doença. A prática médica empática, juntamente com o respeito, o serviço dedicado e a devoção ao paciente são elementos essenciais para a prestação de um cuidado de qualidade. Os elementos supracitados não apenas enriquecem a experiência do paciente, mas complementam a assistência médica efetiva¹.

Em outro ponto, decisão compartilhada é o processo onde o paciente e o médico tomam uma decisão conjunta sobre o manejo da doença, levando em conta a opinião do enfermo e considerando a medicina baseada em evidências. Sua aplicação tem como grande obstáculo a estrutura hierárquica involuntária devido ao fato do médico ser detentor do conhecimento técnico sobre fisiopatologia e possibilidades de tratamento. Esse empecilho deve ser transpassado através do compartilhamento de informações usando uma

linguagem adequada, explicando as opções de tratamento e gerenciando expectativas e inseguranças².

Stewart (2017) descreve duas dinâmicas de doença descritas desde a Antiguidade: na noção ontológica/estruturalista, a doença é uma entidade que existe independente da pessoa que aflige. Nesse sentido, os tratamentos visam pura e simplesmente a erradicação da etiologia. Entretanto, na noção ambiental/fisiológica/holística/ecológica, a doença é a consequência de uma falha ou desequilíbrio de adaptação do organismo atingido em relação ao ambiente. Aqui, a abordagem terapêutica é multifatorial e interdisciplinar, buscando a compreensão desses fatores e como eles afetam a propensão da pessoa à saúde-doença³.

O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) integra a visão ambientalista descrita acima. Consiste em uma abordagem que centraliza a consulta no indivíduo, e não na doença, buscando entender mais detalhes não só sobre a perturbação do processo saúde-doença mas como ela afeta o paciente como um todo, na sua forma social, cultural, psicológica, etc. Para esse fim, é necessário que o médico consiga abdicar do “poder” que tradicionalmente é lhe dado para compartilhá-lo com o paciente, a fim de buscar a construção conjunta de um plano terapêutico - subordinado à medicina baseada em evidências - que seja apropriado às individualidades de cada um^{2, 3}.

O MCCP tem 4 componentes principais, descritos resumidamente abaixo³:

1) Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença³

Pode ser avaliado através do acrônimo SIFE – Sentimentos, Ideias, Funcionamento, Expectativas. Busca explorar como a pessoa entende aquela doença, como se sente perante à ela e como essa afeta sua vida, não apenas fisicamente (Funcionamento), mas também psicologicamente, manejando as expectativas do papel do médico e do paciente no processo curativo³.

2) Entendendo a pessoa como um todo³

Visa compreender o indivíduo como um todo, avaliando seu contexto de vida, personalidade e ambiente em que está incluso. Se relaciona à visão

ambientalista do processo saúde-doença, buscando os múltiplos fatores ecológicos que podem interferir no mesmo³.

3) Elaborando um plano conjunto do manejo dos problemas³

Consiste na elaboração de um plano conjunto entre médico e paciente para o manejo dos problemas atuais, sempre individualizando quanto às suas metas de saúde, necessidades, contexto de vida, preferências e valores; baseando-se em evidências e diretrizes e situando os papéis do médico e do paciente no processo de reestabelecimento da saúde³.

4) Intensificando a relação entre a pessoa e o médico³

Busca implementar o compartilhamento de poder entre o médico e o paciente, incluindo o último na tomada de decisão sobre os passos de seu próprio tratamento. Também engloba a longitudinalidade do cuidado através do estabelecimento de uma relação de confiança entre as duas partes, se desenvolvendo através de uma escuta com empatia, respeito e compaixão – sem arrogância ou egocentrismo³.

Assim, é dito que o MCCP possui dois aspectos principais: o primeiro centrado no cuidado e no enfoque nos sentimentos do paciente em relação ao processo de adoecimento; o segundo relacionado à construção de uma relação entre o médico e o paciente onde haja compartilhamento de decisões e responsabilidades através da identificação de pontos comuns na abordagem do processo de convalescência⁴.

Desde o século XX, grandes mudanças têm acontecido na área da saúde à medida que novas tecnologias surgem para modificar a maneira como a qual os profissionais se relacionam com os pacientes. No âmbito das escolas médicas, tais transformações se refletiram através do desenvolvimento de uma educação hospitalocêntrica onde as práticas são mais focadas no ensino das novas tecnologias para diagnóstico e tratamento em detrimento da humanização e da valorização da unidade indissolúvel de corpo e mente⁵.

Atualmente, algumas instituições de ensino já implementaram medidas de aprendizagem sobre o método clínico centrado na pessoa, tanto em perspectiva teórica quanto em atividades práticas. Entretanto, alguns entraves permanecem dificultando essa evolução na aprendizagem médica. Entre esses

desafios estão: o uso de metodologias pouco atrativas, docentes com pouca capacitação para repassar na prática o ensino da empatia e a elitização do curso, no qual a maioria dos alunos tem dificuldade em se colocar em situações de vulnerabilidade⁶.

No método clínico convencional, os estudantes de medicina eram ensinados a manter um afastamento emocional de outrem a fim de protegê-los da profundidade do sofrimento de outro indivíduo³. Porém, já foi demonstrado que os pacientes tendem a revelar informações importantes sobre si quando o médico apresenta empatia e estabelece uma relação de segurança, resultando em melhores diagnósticos e desfechos clínicos favoráveis⁷.

Destaca-se o MCCP como prática indispensável para o desenvolvimento de uma consulta que estreita a relação médico-paciente, respeitando o indivíduo como um todo e como um ser subjetivo. Para exercê-lo, é integral que o profissional alie o conhecimento técnico com boas práticas de escuta, deixando de lado a hierarquia tradicionalmente atribuída à figura do médico e abdicando da posição de controle que lhe é indicada⁷.

Por isso, é imprescindível que sua prática se inicie desde os momentos da educação médica, visando a construção de um terapeuta alinhado às necessidades dos usuários do sistema de saúde. Assim, pelo fato do MCCP ser um método que propõe uma maneira diferenciada de ser médico, é necessário que a educação para ele exija uma forma diferente de ensino³.

Nesse contexto, é indiscutível a necessidade de um olhar mais cuidadoso para esse processo educacional com a finalidade de romper a dificuldade dos estudantes em colocar-se no lugar do outro e fomentar o cuidado, o respeito e a ética que, a priori, existem na mente dos alunos⁶. Além do exposto, destaca-se a importância de aprender a lidar com a subjetividade humana, que desempenha um papel fundamental para uma relação médico-paciente eficaz⁸.

A Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS) - nomeada no Brasil de Escala de Orientação Médico-Paciente (EOMP) - é uma escala de orientação médico-paciente que foi desenvolvida pelo médico americano Ed Krupad na universidade de Harvard, com o objetivo de analisar a postura de médicos, estudantes e pacientes de medicina em relação à interação médico-paciente. Ela

visa avaliar a percepção dos questionados acerca do Método Clínico Centrado na Pessoa, verificando também suas crenças quanto a aplicação do cuidado médico e do compartilhamento de decisões¹⁰.

Dentro desse instrumento existem duas escalas a serem analisadas: a escala Compartilhar, avaliada nas questões 1, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 15 e 18, que foca na percepção do interrogado sobre o compartilhamento de poder e informações no momento da consulta; e a escala Cuidar, nas perguntas 2, 3, 6, 7, 11, 13, 14, 16, 17, que visa avaliar o grau de relevância que os entrevistados dão às emoções e boas relações interpessoais durante uma consulta médica^{10,11}.

O Projeto Pedagógico do curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará prevê como competência do aluno ao final do curso⁹:

“Exercer a Medicina com postura ética e humanística em relação ao paciente, família e comunidade, observando os aspectos sociais, culturais, psicológicos e econômicos, relacionados ao contexto em que estes se inserem baseados nos princípios da Bioética;”⁹

Diante do exposto, observa-se que o Método Clínico Centrado na Pessoa se demonstra como uma ferramenta imprescindível para que se atinja tal objetivo. Deste modo, o presente estudo visa analisar a percepção dos alunos quanto à aplicação do método, focando principalmente na capacidade dos estudantes de entender as emoções do paciente durante a consulta e no compartilhamento de responsabilidade entre médico e paciente no restabelecimento da saúde.

Assim, espera-se que os resultados dessa pesquisa possibilitem um melhor mapeamento de possíveis dificuldades na aplicação do Método Clínico Centrado na Pessoa durante a educação médica e identificação de possíveis melhorias que contribuam com a formação de um profissional capacitado para ter uma visão holística do paciente^{3, 9}.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a percepção dos alunos de medicina sobre o Método Clínico Centrado na Pessoa nas dimensões cuidar e compartilhar.

2.2 Específicos

Avaliar a pontuação média por semestre das escalas compartilhar e cuidar;

Relacionar as escalas cuidar e compartilhar por semestre;

Analisar a variação por semestre, o número de participantes, a pontuação média e desvio-padrão dos resultados obtidos em cada escala.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Foi realizado estudo do tipo descritivo, transversal, sobre a percepção dos alunos de medicina quanto ao cuidar e compartilhar da MCCP, ensinados numa Instituição de Ensino Superior. Os dados utilizados foram coletados, e distintamente utilizados, para a realização de um projeto do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBICT) em dezembro de 2022 na mesma instituição. O estudo anterior intitulado “Análise do conhecimento dos alunos de medicina sobre o Método Clínico Centrado na Pessoa” serviu como base para a confecção do presente trabalho, que utiliza os mesmos dados e analisa duas escalas não estudadas na pesquisa original: as escalas Cuidar e compartilhar.

3.2 Local de estudo

O estudo ocorreu no Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA (Av. Alm. Barroso, nº 3775 - Souza, Belém - PA) e também por meio da plataforma online Google Forms.

3.3 Aspectos Éticos

A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Estado Do Pará, respeitando a resolução de N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com princípios regidos pelo Código de Nuremberg e de Helsinque, sendo que, o presente estudo foi desenvolvido após a sua aprovação sob o número 5.635.569 (ANEXO A).

3.4 Período de estudo

O estudo-base ocorreu no período de fevereiro a dezembro de 2022 com a aplicação do questionário EOMP, para realização do PIBICT. Parte dos dados coletados, não utilizados, as escalas Cuidar e Compartilhar, foram analisadas no período de junho de 2023 à junho de 2024.

3.5 Amostra de estudo

O presente estudo teve a participação de 237 alunos entre o 1° e 8° semestres do curso de Medicina, pois a grade curricular prevê contato com pacientes desde o 1° semestre.

3.6 Critérios de inclusão

Fizeram parte do estudo os Alunos com idade maior ou igual a 18 anos de ambos os sexos do curso de Medicina do CESUPA, do 1 ao 8 semestre.

3.7 Critérios de exclusão

Alunos que não responderam adequadamente ao protocolo de pesquisa.

3.8 Coleta de dados

Foi realizada a aplicação de questionário nos espaços acadêmicos da instituição: salas de tutoria, laboratório morfofuncional, bem como por meio de Google Forms.

O instrumento utilizado foi o questionário Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS), criado na Universidade de Harvard ^(8,10) e validado no Brasil pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU) ⁽¹¹⁾ como Escala de Orientação Médico-Paciente (Anexo 2).

O mesmo engloba dezoito questões que avaliam duas dimensões "compartilhar" e "cuidar". Os itens da dimensão "compartilhar" (1, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 15 e 18) avaliam o quanto o médico deve partilhar o poder de decisões e informações com os pacientes. Já a dimensão "cuidar" (2, 3,6,7,11,13, 14, 16 e 17) reflete o cuidado que o médico deve ter à respeito das emoções, expectativas e sentimentos dos pacientes em uma consulta. As possibilidades de respostas variam entre 1 (concordo totalmente) até a 6 (discordo totalmente), de acordo com a escala de Likert de 6 pontos.

De acordo com a pontuação média obtida, a orientação centrada à pessoa recebeu a seguinte classificação:

- 1-2: baixa orientação centrada à pessoa, ou seja, centrado no médico.
- 3-4: moderada orientação centrada à pessoa

- 5-6: alta orientação centrada à pessoa

A fim de comparar os dados coletados, utilizou-se também as competências de cada período (Apêndices A e B)¹².

Ressalta-se que apesar da pesquisa ter sido realizada em 2022, o projeto pedagógico de 2023 estava vigente na instituição de ensino neste período.

3.9 Análise dos Dados

Os dados foram armazenados, organizados e tabulados no programa Microsoft Office Excel 2019 e foram expressos sob a forma de média \pm desvio padrão, segundo a natureza da variável, e apresentados textualmente, em tabelas ou figuras.

Para análise dos resultados obtidos na escala, por orientação do autor do instrumento utilizado, foi considerada a média das respostas aos dezoito itens dos acadêmicos por cada semestre.

Foram analisados os dezoito itens com pontuações de 1 a 6, de acordo com a escala Likert de 6 pontos. Entretanto as questões 9, 13 e 17 estão com pontuações em sentido contrário, foram invertidas antes de serem incluídas na análise, seguindo orientação do autor da escala.

Quando apenas um item não foi respondido em cada escala, a média de oito itens foi utilizada na análise, seguindo orientação do autor da escala.

Resultados menores denotaram uma orientação centrada no médico e resultados maiores denotavam orientação centrada no paciente.

4 RESULTADOS

Os resultados a seguir oriundam do estudo de dados não analisados e previamente coletados para o PIBICT “Análise do conhecimento dos alunos de medicina sobre o método clínico centrado na pessoa”, realizado durante o ano de 2022 – apresentado e avaliado na jornada científica de 2023.

Nesse período foram analisados 237 formulários, distribuídos entre os 8 primeiros semestres do curso de Medicina do CESUPA. Todos os participantes responderam ao questionário EOMP, o qual abrange as escalas Cuidar e Compartilhar, e de onde obtiveram-se diferentes desempenhos por cada semestre.

É possível relacionar os valores de médias em cada umas das escalas por cada semestre em que foi aplicado o questionário (Gráfico 1). Desse modo, é possível observar que as médias variaram também entre as escalas Cuidar e Compartilhar em um mesmo semestre. A escala Cuidar recebeu pontuações maiores em todos os semestres.

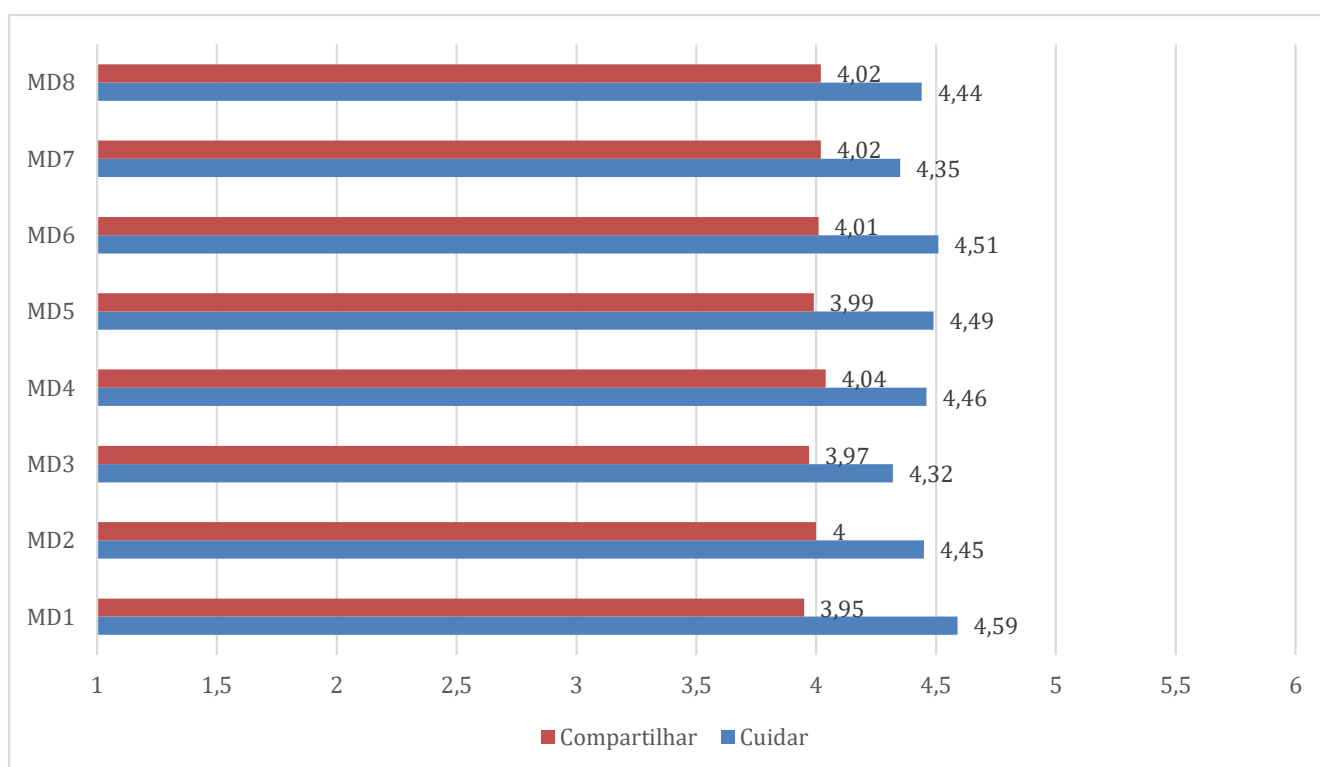
O primeiro semestre (MD1) foi o mais bem classificado na escala Cuidar, com média de 4,59. Todavia, o mesmo semestre também se destacou na pontuação da escala Compartilhar por obter o menor resultado quando comparado aos demais semestres, com média de 3,95.

O semestre que obteve melhor resultado em sua média somente na escala Compartilhar foi o quarto (MD4) com pontuação média de 4,04. Entretanto, manteve-se na média geral das pontuações na escala Cuidar, sendo o quarto colocado na ordem decrescente, com média de 4,46.

Já o terceiro semestre (MD3), que se destacou com a menor pontuação na escala Cuidar, também obteve uma baixa pontuação média na escala Compartilhar quando comparado aos demais semestres, estando acima somente do primeiro semestre. Suas pontuações nas escalas Cuidar e Compartilhar foram de 4,32 e 3,97 respectivamente.

Quanto à variação das médias entre as duas escalas em cada semestre, observa-se maior discrepância de resultados no primeiro semestre (MD1), pois as médias nas duas escalas variam em 0,64 pontos.

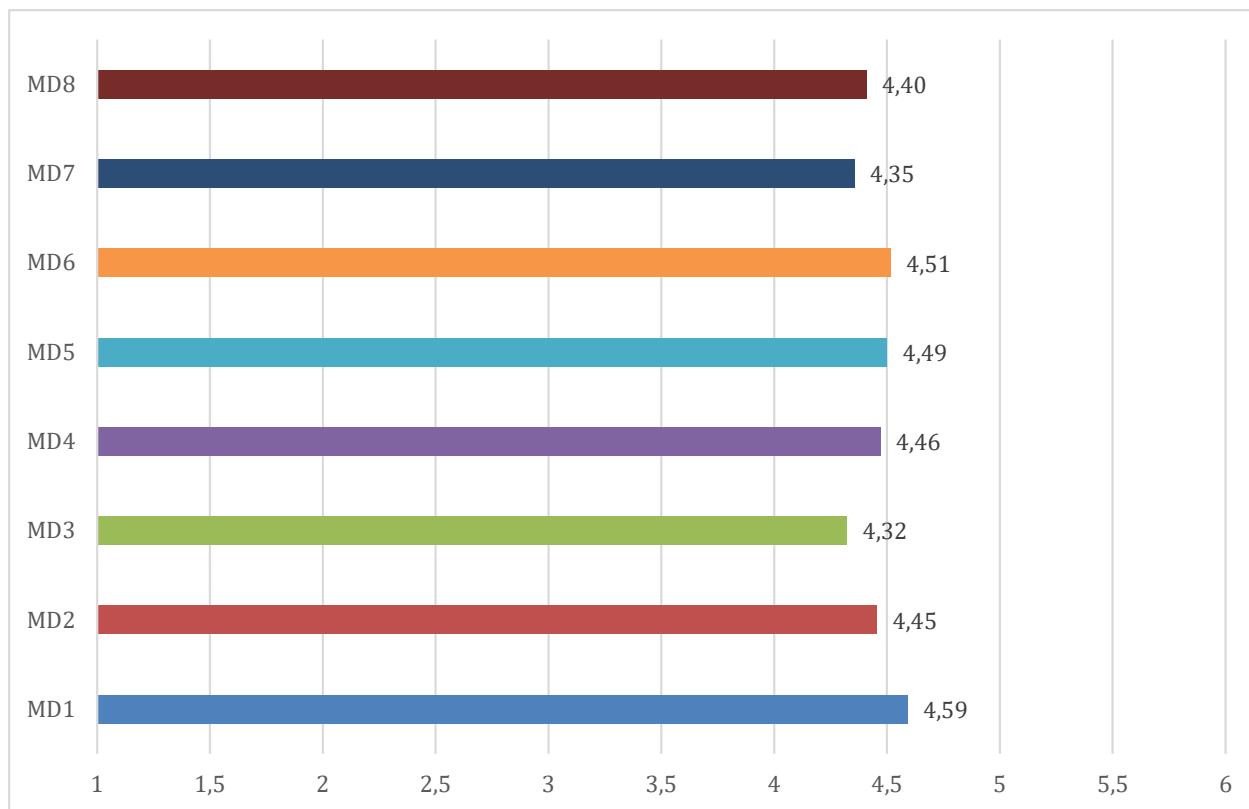
Gráfico 1 – Variação da pontuação média dos acadêmicos de medicina, nas escalas Cuidar e Compartilhar da EOMP, por semestre. CESUPA, Belém/Pa, 2023.



Fonte: Protocolo de pesquisa, 2023.

Entre os acadêmicos de Medicina, a pontuação média na escala Cuidar variou de 4,32 à 4,59, sendo a maior média (4,59) pertencente aos alunos do primeiro semestre (MD1) e as menores (4,32) aos do terceiro semestre (MD3). Os demais semestres pontuaram valores de média dentro desse intervalo, obtendo em ordem decrescente: 4,51 no sexto semestre (MD6); 4,49 no quinto semestre (MD5); 4,46 no quarto semestre (MD4); 4,45 no segundo semestre (MD2); 4,44 no oitavo semestre (MD8) e 4,35 no sétimo semestre (MD7).

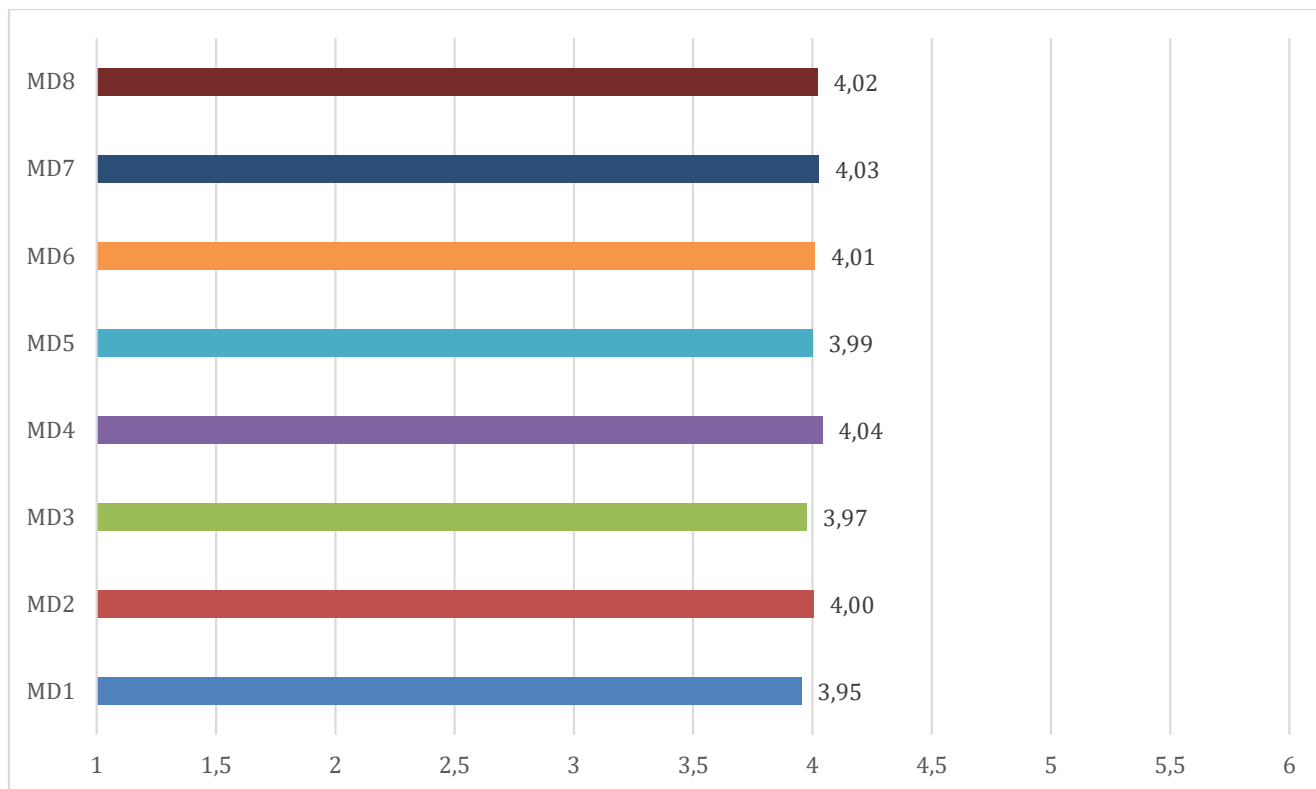
Gráfico 2 - Pontuação média dos acadêmicos de medicina, na escala Cuidar da EOMP, por semestre. CESUPA, Belém/Pa, 2023.



Fonte: Protocolo de pesquisa, 2023.

De maneira geral, todos os semestres foram avaliados como moderadamente centrados à pessoa na escala Compartilhar, pois obtiveram médias de respostas em torno de 4. A pontuação média para a escala Compartilhar, entre os acadêmicos de Medicina, variou de 3,95 à 4,03 (originalmente 4,027 e arredondada para 4,03). Apresentando menor orientação média (3,95) os alunos do primeiro semestre (MD1) e maiores moderações médias, sem diferença significativa, à partir do quarto semestre (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Pontuação média dos acadêmicos de medicina por semestre na escala Compartilhar da EOMP. CESUPA, Belém/Pa, 2023.



Fonte: Protocolo de pesquisa, 2023.

Com relação a variação da escala Cuidar, a tabela 1, mostra decréscimo progressivo da pontuação média ao longo do curso de Medicina, exceto o sexto semestre. Isso significa uma baixa atitude do cuidado com as emoções e sentimentos do paciente ou uma relação mais centrada no médico, a medida que o curso avança.

Tabela 1 – Variação do número de respostas, das médias, com desvio padrão, na escala Cuidar, por período. CESUPA, Belém/Pa, 2023.

| Semestr e | N | Pontuaçã o | Desvio-padrão |
|--------------|-----|---------------|---------------|
| MD1 | 26 | 4,59 | 1,093398 |
| MD2 | 25 | 4,45 | 0,664636 |
| MD3 | 13 | 4,32 | 0,770134 |
| MD4 | 46 | 4,46 | 0,845055 |
| MD5 | 19 | 4,49 | 1,136955 |
| MD6 | 32 | 4,51 | 0,921223 |
| MD7 | 32 | 4,35 | 0,78667 |
| MD8 | 44 | 4,40 | 0,636106 |
| Total | 237 | 4,44 | 0,919687 |

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2023.

De acordo com a variação da escala Compartilhar, observa-se um aumento progressivo da pontuação média ao longo do curso, exceto no terceiro (MD3) e sexto semestre (MD6). Evidenciando uma atitude de compartilhar as decisões com o paciente ou uma relação mais centrada no paciente à medida que o curso avança.

Tabela 2- Variação por semestre do número de respostas, pontuação média e desvio padrão dos estudantes de Medicina, a partir da escala Compartilhar do questionário EOMP. CESUPA, Belém/Pa, 2023.

| Semestr e | N | Pontuação | Desvio padrão |
|--------------|-----|-----------|---------------|
| MD1 | 26 | 3,95 | 1,014203 |
| MD2 | 25 | 4,00 | 0,661151 |
| MD3 | 13 | 3,97 | 0,641168 |
| MD4 | 46 | 4,04 | 0,703228 |
| MD5 | 19 | 3,99 | 0,940332 |
| MD6 | 32 | 4,01 | 0,780904 |
| MD7 | 32 | 4,02 | 0,720805 |
| MD8 | 44 | 4,02 | 0,567518 |
| Total | 237 | 4,00 | 0,758658 |

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2023.

5 DISCUSSÃO

A pontuação média total dos alunos na escala Cuidar foi de 4,44 e na escala Compartilhar foi de 4,00. Esse fato vai ao encontro do estudo de Moura¹³ realizado em uma universidade estadual de Minas Gerais, onde os acadêmicos tiveram média 4,18 na dimensão Compartilhar e 4,54 na dimensão Cuidar – demonstrando maior importância a valorização das emoções dos pacientes¹³.

Analisando as escalas, a maior pontuação média na escala Cuidar foi alcançada pelo primeiro semestre do curso. Assim como no presente estudo, Nascimento et al¹⁴ observou que o amadurecimento influencia o modo de percepção dos sentimentos alheios - quanto mais jovens, mais torna-se evidente a facilidade em agir com altruísmo. Observa-se, então, que, quanto mais novo o estudante, mais se torna evidente a capacidade de “colocar-se no lugar do paciente”, como observado no presente estudo. O avanço da idade é uma questão que influencia o modo de percepção do sentimento do próximo. Corroborando o resultado do presente estudo, uma pesquisa identificou que a capacidade de sentir empatia seria mais preponderante no indivíduo mais jovem¹⁴.

Pode-se relacionar o escore desse período ao planejamento pedagógico do curso de Medicina do CESUPA, no qual o primeiro módulo abordado em tutoria é o de Introdução ao Estudo da Medicina, que, entre outros conceitos biológicos, aborda temas como bioética, ética profissional, relação médico-paciente, aspectos psicológicos, sociais e ambientais nas situações de saúde.

Além disso, devido ao contato dos alunos desde o início do curso com pacientes - sejam reais (MISC) ou pacientes-atores (Habilidades Clínicas) - os acadêmicos são estimulados a reconhecer a importância da relação médico-paciente na realização da anamnese, na elaboração do plano de tratamento e no acompanhamento do paciente. Outro ponto que pode ter contribuído ao resultado são as aulas de Habilidades Humanísticas com os temas abordados no primeiro semestre: a vocação médica e a capacidade de enxergar o ser humano de uma maneira empática¹².

Já no terceiro período, observou-se um resultado negativo das médias em ambas as escalas dada a comparação de suas médias com as dos demais semestres, uma vez que apresentou o menor valor na escala "cuidar". Todavia, a mesma turma contou com a participação de apenas 13 alunos, o que pode justificar o desfecho apresentado. Com o número de participantes reduzido, acredita-se que o resultado do processo tenha sido comprometido. E, além do aspecto quantitativo, tal resultado também poderia ser esperado do ponto de vista qualitativo devido a própria abordagem do plano pedagógico da graduação na relação médico-paciente. Isso porque há maior ênfase dessa temática nos três primeiros semestres do curso, enquanto que os aspectos clínicos surgem com maior notoriedade a partir desse ponto, e que serviriam como subsídio para uma melhor desenvoltura dos acadêmicos na escala cuidar.

A maior média na escala "compartilhar" foi obtida pelo quarto semestre, o qual apesar de não ter um planejamento pedagógico voltado ao tema, apresentou maior participação, 46 alunos responderam à pesquisa. Com a boa participação dos acadêmicos deste semestre foi possível um resultado mais preciso e positivo. Relacionando ao estudo de Cardoso et al¹⁵ realizado com estudantes do quarto semestre de uma universidade em Goiânia, a maioria dos estudantes (85.5%) cursaram com resultados centrados no médico/doença ao invés do paciente. A maioria dos acadêmicos obteve notas baixas (médias < 4.57) na escala Compartilhar (89.2%)¹⁵.

Ainda considerando o Projeto Pedagógico do Curso, o MCCP é instruído aos acadêmicos no sétimo período letivo (Apêndice B). Consequentemente, espera-se do oitavo semestre médias mais altas e até mesmo a classificação máxima: altamente centrados à pessoa, na qual espera-se uma boa capacidade de Cuidar e também de Compartilhar. Em contraste com o esperado, mesmo com um número de 44 participantes, a presente coleta de dados identificou um discreto aumento no resultado da escala Compartilhar, mas significativamente equiparado aos demais semestres. Isso pode indicar um déficit no ensino ou uma dificuldade dos alunos em aplicar os conceitos vistos de maneira teórica em âmbitos práticos¹².

Essa dissociação foi discutida por Pedreira (2022), que constou em sua pesquisa um prejuízo na metodologia de ensino teórico de compartilhamento de decisão e de abordagem subliminar na prática, além de avaliação pedagógica deficiente. Uma das teorias abordadas para esse resultado é a contemporaneidade dessa demanda médica¹⁶.

Além disso, a este ponto do curso os alunos já tiveram contato com ambulatórios de diversas especialidades, onde não é visto na prática a aplicação do MMCP. Os estudantes muitas vezes são instruídos a focar apenas nas queixas específicas de cada especialidade durante os atendimentos, ao invés de ver o paciente como um todo e ouvir seus sentimentos em relação a experiência da doença atual.

De acordo com a pesquisa, foi possível identificar que todos os semestres adquiriram a mesma classificação seguindo a avaliação das escalas supracitadas na metodologia: moderadamente orientadas à pessoa. Ainda que o desejável seja a classificação altamente centrados à pessoa infere-se que os alunos avaliados tentam colocar em prática os ensinamentos propostos sobre o MCCP, o qual preconiza o atendimento direcionado ao paciente levando em consideração suas emoções e sentimentos⁴. Portanto, ainda há espaço para melhora por meio da introdução de novas metodologias e capacitação da equipe docente almejando um melhor ensino de tais competências no Centro Universitário do Estado do Pará.

6 CONCLUSÃO

No presente estudo os acadêmicos, de forma geral, foram classificados como moderadamente orientados à pessoa de acordo com a avaliação do questionário EOMP.

Com relação a escala Cuidar, os acadêmicos do primeiro semestre apresentaram maior pontuação média quando comparado aos demais semestres, evidenciando maior atitude no cuidado com as emoções e sentimentos dos pacientes.

Ao analisar a escala Compartilhar, os estudantes do quarto semestre obtiveram maior pontuação média. Entretanto, os resultados desta escala mantiveram-se estáveis ao longo do curso, indicando que a percepção sobre o compartilhamento na relação médico-paciente se mantém relativamente constante.

Os resultados tiveram variações dentro da classificação moderadamente orientados à pessoa em ambas subescalas. Entretanto, na escala Cuidar é perceptível um decréscimo ao longo dos semestres com exceção do sexto semestre. Esse achado sugere uma redução na atitude de cuidado com as emoções e sentimentos dos pacientes ou uma tendência a uma abordagem mais centrada no médico à medida que o curso avança. Já na escala Compartilhar, as médias permaneceram próximas ao longo dos semestres, com valores próximos de 4.

Faz-se necessário mais estudos sobre o MCCP utilizando as subescalas, assim como um método de análise dos resultados obtidos pelo questionário EOMP para auxiliar em novos estudos e contribuir para a Educação Médica. Nesse contexto, deve-se enfatizar atitudes que denotem respeito às individualidades de cada paciente, além do compartilhamento de decisões.

REFERÊNCIAS

1. Childs AW. The functions of medical care. Public health reports [Internet]. 1975 [cited 2023 Nov 11];90,1 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1434713/?page=1>.
2. Gusso, Gustavo; Lopes, José Mc, Dias, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p.
3. Stewart M, et al. Medicina centrada na pessoa : transformando o método clínico [Internet]. 3rd rev. ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2017 [cited 2023 Nov 11]. Available from: <https://ria.ufrn.br/jspui/handle/123456789/1319>.
4. Ribeiro MMF, Amaral CFS. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. Rev bras educ med [Internet]. 2008Jan;32(1):90–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022008000100012>.
5. Amoretti R. A Educação Médica diante das Necessidades Sociais em Saúde. Rev bras educ med [Internet]. 2005May;29(2):136–46. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v29.2-020>.
6. Florentino ED, et al. Processo De Ensino-Aprendizagem Do Método Clínico Centrado Na Pessoa: O Olhar Dos Preceptores De Um Programa De Residência De Medicina De Família E Comunidade [Dissertação (Mestrado) on the Internet]. Recife: Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2019. A Medicina Centrada na Pessoa e o Método de Consulta Clínica; [cited 2023 Nov 11]; Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/53420>.
7. Andersen FA. Revisitando a trajetória da empatia dos estudantes de medicina e o impacto do gênero, preferências de especialidade e nacionalidade: uma revisão sistemática. BMC Med Educ [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 11]; DOI <https://doi.org/10.1186/s12909-020-1964-5>. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-020-1964-5#citeas>.
8. Muñoz D, et al. O Ensino da Ética nas Faculdades de Medicina do Brasil. Rev bras educ med [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 11]; DOI <https://doi.org/10.1590/1981-5271v27.2-006>. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/Q5n44WtK7XWXLsXVCfC49pg/?lang=pt>.
9. Caldato M.C.F.; et al. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina – CESUPA-Belém. 91p. (Série Material Instrucional do CESUPA, 2023).
10. Pereira CM. Tradução, adaptação cultural e validação da Patient - Practitioner Orientation Scale (PPOS) para a língua portuguesa do Brasil [Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) on the Internet]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2012. Tradução, adaptação cultural e validação da Patient - Practitioner Orientation Scale (PPOS) para a língua portuguesa do Brasil; [cited 2023 Nov 11]; DOI <https://doi.org/10.14393/ufu.di.2012.125>. Available from: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/12731>.
11. Krupat E, et al. The practice orientations of physicians and patients: the effect of doctor-patient congruence on satisfaction. Patient Educ Couns [Internet]. 2000 [cited 2023 Nov 11]; DOI [10.1016/s0738-3991\(99\)00090-7](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(99)00090-7). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11013547/>.
12. Milena Coelho Fernandes Caldato; et al. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina - CESUPA. /– Belém. 91p. (Série Material Instrucional do CESUPA, 2023). Available from: <https://www.cesupa.br/Graduacao/Medicina/>.
13. Moura, Noely Soares Veloso. "Relação médico-paciente: a atitude de estudantes e professores de medicina em uma universidade brasileira." (2016). Available from: <https://repositorio.unimontes.br/handle/1/737>.

14. Nascimento HCF, Ferreira Júnior WA, Silva AMTC, Carvalho IGM de, Bastos GCFC, Almeida RJ de. Análise dos Níveis de Empatia de Estudantes de Medicina. *Rev bras educ med* [Internet]. 2018Jan;42(1):152–60. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20170057>.
15. Cardoso, Higor Chagas, Pereira, Edna Regina Silva, Soares, Viviane, Soares, Guilherme Antônio Ferreira de Sena, Cardoso, Vinícius Chagas, & Rabahi, Marcelo Fouad. (2023). Assessment of attitudes related to humanization of assistance by medical students. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 47(3), e091. Epub 26 de julho de 2023. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.3-2023-0091.ing>.
16. Pedreira, P. G. (2022). Formação em tomada de decisão compartilhada de estudantes de medicina na graduação: uma análise na Universidade Federal do Tocantins. Available from: <http://hdl.handle.net/11612/5283>.
17. Furlaneto, I. P. (2023). Manual de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Bacharelado em Medicina – Belém: CESUPA/Curso de Bacharelado em Medicina, 2023. Available from: [file:///C:/Users/L%C3%ADqia/Downloads/MANUAL%20TCC%202023_%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/L%C3%ADqia/Downloads/MANUAL%20TCC%202023_%20(1).pdf)

APÊNDICE A

Competências da disciplina de Habilidades Humanísticas em cada período do curso de medicina do CESUPA.

Habilidades Humanísticas

(Continua)

| Semestre | Ementa | Conteúdo programático |
|------------|--|---|
| MD1 | Ser médico. Vocação médica. Autocuidado, saúde mental e qualidade de vida. Autoconhecimento e inteligência emocional. Bioética: conceitos básicos. Humanização, tecnologia e tecnociência. | <ul style="list-style-type: none"> • A Humanidades na educação médica como campo de conhecimento; • Vocação médica; • Desafios, expectativas e adaptações vividos no curso médico; • Autoconhecimento e sua importância para a formação médica; • Inteligência emocional e a expressão de sentimentos na medicina; • Importância da Bioética; • Impactos da tecnociência nos saberes na cultura da vida e saúde; • Saúde mental no contexto da educação médica; • Autocuidado e qualidade de vida. |

(Conclusão)

| | |
|--|---|
| <p>MD2 Humanização sustentável da Medicina. Relação médico-paciente. Escuta ativa do paciente. Erro médico. Comunicação de más notícias. Ética médica. Cuidados paliativos. Terminalidade da vida. Religiosidade e espiritualidade.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Relação médico-paciente: tipos (Paternalista, Informativa, Contratualista e Colegial); aspectos psicossociais da Autoridade e Poder do médico e Autonomia do paciente; • Conceitos básicos para fortalecer a Relação médico-paciente: autoconhecimento e inteligência emocional; • Noções básicas sobre a Habilidade de Escutar: escuta clínica do paciente; habilidades internas e externas do entrevistador; • Conceitos básicos da Habilidade de Comunicação: verbal e não verbal; • Noções básica de como aplicar o protocolo de Spikes para as habilidades de dar más notícias; • Código de Ética Médica; • Conceitos fundamentais sobre Erro médico: negligência, imprudência e imperícia; • Noções básicas sobre Direitos e Deveres do Médico e do Paciente; • Noções básicas sobre Cuidados Paliativos; • Terminalidade da vida: Lidando com a morte e o morrer; • Ferramenta básica para abordar a Religiosidade e a Espiritualidade: HOPE e o FICA. |
|--|---|

Fonte: Adaptado de Projeto Pedagógico do Curso de Medicina - CESUPA. / Milena Coelho Fernandes Caldato; et al. – Belém. 91p. (Série Material Instrucional do CESUPA, 2023).

APENDICE B

Competências da disciplina de Módulo de Interação em Saúde na Comunidade (MISC) em cada período do curso de medicina do CESUPA.

MISC

(Continua)

| Semestre | Ementa | Conteúdo programático |
|------------|--|--|
| MD1 | <p>Conhecimento das Unidades de Saúde da Família. Equipes de SF. Distribuição dos alunos por ACS e por microárea. Formulários básicos do SUS e do SISAB pela equipe de saúde da família e docentes. Atividade na UBS. Estratégia Saúde da Família (Port. 2436/17 GM/MS). Instrumentos de Abordagem familiar e comunitária. Financiamento da AB/PREVINE BRASIL.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos históricos da Medicina de Família no mundo e no Brasil; • Dinâmica Interpessoal na ESF (cadastramento de famílias, metodologia de territorialização das áreas e microáreas e conhecimento de noções de educação ambiental); • Competências e atribuições dos membros da ESF; • Áreas prioritárias da Atenção Primária em Saúde, UBS: visita domiciliar. • Princípios da APS. • Genograma e Ecomapa. • Financiamento da AB/PREVINE BRASIL- Port. nº 2.979/19 GM/MS). |

(Continua)

| | | |
|------------|---|---|
| MD2 | Atividades na UBS. Serviços de Referência em Epidemiologia e Vigilância. Sistema de Informação do SUS. Principais indicadores de Saúde. Epidemiologia Clínica | <ul style="list-style-type: none"> • Epidemiologia: conceitos, usos, classificação; • Vigilância Epidemiológica; • Vigilância Sanitária; • Indicadores de Saúde: principais coeficientes e índices usados para avaliação dos programas e políticas públicas em saúde; • Transição demográfica e epidemiológica: importância e principais características; • SIM e SINASC: concepção e evolução, fluxos de documentos e informações, principais indicadores de saúde; • SISAB: concepção e evolução, fluxos de documentos e informações, principais indicadores de saúde; • SINAN: concepção e evolução, fluxos de documentos e informações, principais indicadores de saúde. • Portaria 399/06 |
| MD3 | Atividades na UBS/Visitas domiciliares. Políticas e Programas de Atenção Primária (Atenção à Saúde do Idoso, do Homem, da Mulher e aos pacientes com doenças Mentais) Doenças Transmissíveis: Tuberculose e Hanseníase. Programa HIPERDIA – Doenças crônicas não transmissíveis (Diabetes e Hipertensão). | <ul style="list-style-type: none"> • Política de Atenção à Saúde do Idoso; • Doenças Transmissíveis: Tuberculose e Hanseníase; • Política de atenção às Doenças Crônicas Não transmissíveis: Hipertensão e Diabetes Mellitus; • Políticas de Atenção aos pacientes com doenças mentais; |

(Continua)

Sistema de Vigilância Nutricional.

- Política de Atenção à Saúde do Homem;
- Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher: saúde reprodutiva, prevenção do Câncer de Colo Uterino e do Câncer de Mama.

MD4

Visita a Serviço de Referência. Atividades na UBS. Saúde e Meio Ambiente: aspectos epidemiológicos. Saúde ambiental: conceitos e interfaces. Legislação e políticas públicas de saúde ambiental. Estratégias de educação em saúde ambiental. Doenças redutíveis por saneamento básico. Saúde ambiental: interface com a saúde do trabalhador. Vigilância em Saúde: a perspectiva da prevenção da vigilância ambiental.

- Saúde ambiental: conceitos e interfaces com as populações urbanas e especiais (indígenas, quilombolas e ribeirinhas);
- Legislação e políticas públicas de saúde ambiental;
- Estratégias de Educação em Saúde Ambiental;
- Doenças redutíveis por saneamento básico; • Meio Ambiente e interface com saúde do Trabalhador;
- Doenças Ocupacionais;
- Acidente do trabalho: definição, tipos, controle, CAT;
- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).
- Controle Ambiental e Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA);
- SESMT: Serviço Especializado em Engenharia e em Medicina do Trabalho.

(Continua)

| | | |
|------------|---|---|
| MD5 | Atividades na UBS. Visitas domiciliares. Saúde Materno Infantil. Programa de Assistência Pré-natal. Programa Nacional de Imunização (PNI). Programa de Triagem Neonatal. AIDPI – Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância. Saúde do Adolescente na APS. | <ul style="list-style-type: none"> • Assistência ao Pré-natal de baixo risco; • Atenção ao Puerpério na APS; • Alimentação Infantil - do Nascimento aos 2 anos; • Programa Nacional de Imunização (PNI); • Programa de Triagem Neonatal; • AIDPI – Atenção Integral às Doenças Prevalentes na infância; • Atenção à saúde do adolescente na APS; • Crescimento e desenvolvimento infantil até os 02 anos de idade na APS. |
| MD6 | Atividade na UBS. Fundamentação científica para as Terapias Complementares. O SUS e a Prática de Terapias Complementares. Homeopatia e seus fundamentos. Acupuntura e seus benefícios. O Uso da Fitoterapia. Terapia Comunitária. Visita à Unidade de Referência/CAPS. Abordagem Multidimensional da população idosa - Síndromes Geriátricas. Abordagem das Demências na APS. Uso Racional de Medicamentos. | <ul style="list-style-type: none"> • Prescrição Médica: aspectos éticos e legais; • Uso Racional de Medicamentos; • Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC); • Assistência Farmacêutica na APS; • Assistência Farmacêutica no Programa de Saúde Mental; • Abordagem do idoso na APS: avaliação multidimensional / Síndromes Geriátricas; avaliação cognitiva. abordagem das Demências na APS |

(Continua)

| | | |
|------------|--|--|
| MD7 | Atividade na UBS. Visita domiciliar. Assistência Farmacêutica na Atenção Primária em Saúde. Promoção à saúde: violência doméstica contra a mulher, criança, adolescente e idoso. Níveis de Prevenção na APS. Método Clínico Centrado na Pessoa. Segurança do Paciente na APS. Manejo da pessoa que convive com HIV na APS. | <ul style="list-style-type: none">• Abordagem do Tabagismo e do Alcoolismo na APS.• O profissional de saúde frente à situação de Violência contra vulneráveis;• Rastreamento das neoplasias na APS;• Como trabalhar a prevenção na Atenção Primária (APS);• Assistência domiciliar na APS;• A observação Clínica na APS: Método Clínico Centrado na Pessoa/SOAP;• Segurança do Paciente na APS;• Manejo da pessoa que convive com HIV na APS. |
|------------|--|--|

(Conclusão)

| | | |
|------------|---|--|
| MD8 | <p>Atividade na UBS. Visita domiciliar. Visita à Unidade de Referência. Princípios da Bioética. Código de Ética Médica e do Estudante de Medicina. Eutanásia. Ortotanásia. Distanásia. Mistanásia. Suicídio Assistido. O médico frente a situação de aborto. Aspectos Éticos do aborto. Terapia paliativa. Abordagem Familiar. Aspectos éticos e legais do transplante de órgãos e tecidos. Plano Terapêutico Singular. Programas e Políticas de Saúde. Aspectos éticos do Prontuário Médico.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Princípios da Bioética; • Relação Médico-paciente: habilidades de comunicação e erro médico; • Terapia paliativa e abordagem Familiar; • Resolução CFM 1995/2012; • Atestado de Óbito: peculiaridades éticas e médico legais; • Sigilo profissional: o respeito à autonomia; • Transplantes de órgãos e tecidos; • Aborto; • Dilemas Morais na APS; • Aspectos Éticos do Prontuário Médico; • O Código de Ética Médica |
|------------|---|--|

Fonte: Adaptado de Projeto Pedagógico do Curso de Medicina - CESUPA. / Milena Coelho Fernandes Caldato; et al. – Belém. 91p. (Série Material Instrucional do CESUPA, 2023).

ANEXO A: COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise do conhecimento dos alunos de medicina sobre o método clínico centrado na pessoa

Pesquisador: Luciana Brandão Carreira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 59215521.7.0000.5169

Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará - CESUPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.635.569

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de iniciação científica-PIBICT do Programa de Residência Multiprofissional em Neurologia do Centro Universitário do Estado do Pará, intitulado "Análise do conhecimento dos alunos de medicina sobre o método clínico centrado na pessoa" com objetivo primário de analisar os conhecimentos dos alunos de medicina do CESUPA sobre o método clínico centrado na pessoa, propondo possíveis intervenções com base nos achados.

As autoras propõem um estudo descritivo, prospectivo, transversal a ser realizado no Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), com os alunos do curso de Medicina do 1º ao 12º semestre, no período de fevereiro a dezembro de 2022, com participação de 300 alunos de Medicina, com idade maior ou igual a 18 anos de ambos os sexos.

A coleta de dados será por meio da aplicação de dois questionários, um é o Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS) e outro questionário elaborado pelas autoras que será aplicado para avaliar os conhecimentos dos alunos sobre os pilares do método clínico centrado na pessoa.

Os dados obtidos serão analisados por meio de média das respostas dos 18 itens da escala, com cada item pontuado de 1 a 6. Resultados menores denotam uma orientação centrada no médico e resultados maiores denotam orientação centrada no paciente.

Haverá estratificação por semestre afim de entender em qual parte do curso o ensino é mais deficiente. Em seguida será feita análise da grade curricular do curso, para proposição de momentos em que pode-se inserir ensinamentos sobre o método clínico centrado na pessoa.

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5.635.569

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar os conhecimentos dos alunos de medicina do CESUPA sobre o método clínico centrado na pessoa, propondo possíveis intervenções com base nos achados.

Objetivos específicos

- Realizar questionário com os alunos do CESUPA sobre seus conhecimentos sobre método clínico centrado na pessoa, estratificando por semestre;
- Analisar os resultados e qualificar o ensino do CESUPA sobre o método clínico centrado da pessoa;
- Propor métodos de otimização no ensino sobre método clínico centrado na pessoa na grade curricular de medicina.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco estão relacionados à quebra do sigilo e constrangimento com as devidas estratégias de minimização dos mesmos

Os benefícios aos participantes do estudo está com a proposição de maneiras de otimizar o ensino sobre o método na grade curricular do curso de medicina, gerando melhor qualidade de formação médica.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As questões éticas devem ser reforçada por toda a formação do médico e o ensino deve ser centrado na construção de profissionais qualificados e humanizados para que possa prover uma assistência integral aos pacientes

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Este projeto apresenta os termos obrigatórios como Folha de rosto, Carta de aceite de orientação, Carta de anuência das instituições, Projeto completo, TCLE, Cronograma, Orçamento, fonte de financiamento e instrumentos de coleta.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

UF: PA

Município: BELEM

CEP: 66.060-232

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 5.635.569

Considerações Finais a critério do CEP:

Ver parecer consubstanciado na pasta "pareceres"

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|---------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1872450.pdf | 31/08/2022 05:54:41 | | Aceito |
| Outros | Questionario_adicional2.docx | 31/08/2022 05:53:54 | JULLYANA NASCIMENTO | Aceito |
| Outros | PPOSBrasilcabecalho.docx | 31/08/2022 05:52:48 | JULLYANA NASCIMENTO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEatualizado.docx | 31/08/2022 05:51:47 | JULLYANA NASCIMENTO SILVA | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PlanoTrabalho_Modificado2.docx | 31/08/2022 05:51:29 | JULLYANA NASCIMENTO SILVA | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | aceite_instituicao.pdf | 19/05/2022 22:52:34 | JULLYANA NASCIMENTO SILVA | Aceito |
| Folha de Rosto | FolhaDeRosto_Atualizada.pdf | 22/03/2022 17:51:42 | JULLYANA NASCIMENTO | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 12 de Setembro de 2022

Assinado por:
Celice Cordeiro de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br

| | | | | | | | |
|----|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 15 | O paciente deve estar sempre ciente de que o médico é quem está no comando. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16 | Não é tão importante conhecer a cultura e o histórico do paciente para tratar sua doença. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17 | Humor é um ingrediente principal do médico no tratamento do paciente | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18 | Quando o paciente procura por informações sobre seu estado de saúde por conta própria, isso geralmente confunde mais do que ajuda. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Fonte: Escala de Orientação Médico-Paciente adaptada do questionário Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS) e validada pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU).