

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA  
Curso de Medicina

**ATITUDES DE HUMANIZAÇÃO DOS DOCENTES MÉDICOS E FATORES  
RELACIONADOS**

Ana Lara Menezes de Sousa  
Guilherme Antônio Ferreira de Sena Soares  
Habyla Thalya Alves Madureira Curado  
Lucas Lafaerto Felix Maia  
Nathália Brandão de Bessa

Anápolis, Goiás  
2022

Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA  
Curso de Medicina

**ATITUDES DE HUMANIZAÇÃO DOS DOCENTES MÉDICOS E FATORES  
RELACIONADOS**

Trabalho de Curso apresentado à  
disciplina de Iniciação Científica do  
curso de medicina da Universidade  
Evangélica de Goiás -  
UniEVANGÉLICA, sob a orientação  
do Prof. Me. Hígor Chagas Cardoso.

Anápolis, Goiás  
2022

**ENTREGA DA VERSÃO FINAL  
DO TRABALHO DE CURSO  
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR**

À

**Coordenação de Iniciação Científica**

**Faculdade da Medicina – UniEvangélica**

Eu, Professor Orientador Hígor Chagas Cardoso venho, respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os acadêmicos Ana Lara Menezes de Sousa, Guilherme Antônio Ferreira de Sena Soares, Habyla Thalya Alves Madureira Curado, Lucas Lafaerto Felix Maia e Nathália Brandão de Bessa, estão com a versão final do trabalho intitulado Atitudes de Humanização dos Docentes Médicos e Fatores Relacionados pronta para ser entregue a esta coordenação.

Declara-se ciência quanto a publicação do referido trabalho, no Repositório Institucional da UniEVANGÉLICA.

**Observações:**

Parecer: aprovado.

---

---

---

Anápolis, 20 de maio de 2022.



**Professor Orientador**

**Dr. Hígor Chagas Cardoso**  
Angiologia e Cirurgia Vascular  
CRM GO 15139 / RQE 10417

## RESUMO

A compreensão do processo de humanização no âmbito da saúde é importante, uma vez que é indispensável na relação médico-paciente, pois promove uma medicina direcionada à pessoa. Em busca desse cenário ideal, foram realizadas alterações na matriz curricular acadêmica bem como a criação de políticas e diretrizes, evidenciando uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Nesse contexto, objetivou-se avaliar a atitude dos médicos docentes a respeito da humanização da relação médico-paciente, especificamente, as atitudes de humanização relacionada à especialidade médica, tempo de formação, sexo e títulos de pós-graduação. Como método foi realizado um estudo descritivo, quantitativo e transversal conduzido com 74 docentes médicos do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás com dados coletados por meio da Escala de Orientação Médico-Paciente (EOMP). Os resultados dos escores globais obtidos (4,55), para todas as grandes áreas médicas pesquisadas, refletiram que as atitudes da relação médico-paciente estão focadas de forma preponderante no profissional e na doença. A variável área médica de formação apresentou associação estatisticamente significativa aos diferentes escores da EOMP ( $p < 0,05$ ). Não se observou associação estatisticamente significativas entre as atitudes humanizadas e as variáveis sexo do participante ( $p=0,141$ ), tempo de formado ( $p = 0,849$ ) e títulos acadêmicos ( $p = 0,794$ ). Ressalta-se assim, a necessidade de implementação da formação acadêmica no que se refere a temática sobre a humanização para uma formação do profissional médico com atitudes mais centradas no paciente.

**Palavras-chave:** Humanização da Assistência. Instituições acadêmicas. Docentes de medicina. Escolas médicas.

## **ABSTRACT**

The comprehension of the humanizing process of the health care is, undoubtedly an important concept once it's indispensable to the doctor-patient relationship, leading to a patient-focused medical practice. Therefore, with the urge to build this ideal scenario, changes in the education system were made. The purpose of these changes were to induce the student to be a generalistic professional, have a reflexive and critic spirit as well as humane. In this context, the present research sought to measure the attitude of humanized patient-centered care of the medical tutors in their medical practice. More specifically the research pursued to calculate how effective is the attendance based on the perspective, knowledge, area and experience a professional has and, in addition, ascertain if the extent of one's titles induce the work as a doctor. Regarding methods, it's a descriptive, quantitative and transversal study that took place at Universidade Evangélica de Goiás with it's 74 medical tutors. The Global obtained results (4,55), for all the medical areas researched, reflected that the attitude of the doctor-patient relationship is focused with preponderance in the disease. The variable medical area presented a statistically significant association with the different EOMP's score ( $p < 0.05$ ). The link between the humanized attitude and the social variables such as sex ( $p=0,141$ ), time of practice ( $p=0,849$ ) and titles ( $p=0,794$ ) did not revealed an important outcome. Therefore, it's inferable that the humanization subject must be taught in an academical level so that the medical professional can be more humane in the future.

**Keywords:** Humanized Assistance. Medical Schools. University. Medical preceptors.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>3</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>4</b>
<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
2.1. História, Políticas e Conceito de Humanização.....	8
2.2. A Humanização na Educação Médica.....	9
2.3. Influência dos Docentes na Formação dos Acadêmicos.....	10
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
3.1 Objetivo geral.....	12
3.2 Objetivos específicos.....	12
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
4.1. Tipo de estudo.....	13
4.2 População e amostra do estudo.....	13
4.3. Critérios de inclusão.....	13
4.4. Critérios de exclusão.....	13
4.5. Desenho do estudo.....	13
4.6. Análise de dados.....	14
4.7. Aspectos éticos.....	14
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>15</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>27</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>34</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O processo de humanização dentro da medicina tem sido um tema recorrente há anos, principalmente, no que diz respeito ao serviço público devido a várias críticas e questionamentos relacionados à eficácia do modelo biomédico largamente utilizado (FERTONANI *et al.*, 2015). Essa movimentação possibilitou, então, a iniciativa para reforma do sistema de saúde em inúmeros países, inclusive no Brasil onde houve mudanças na matriz curricular acadêmica, desenvolvimento de políticas e diretrizes de humanização visando uma melhora no atendimento e formação de profissionais (MORAES; COSTA, 2016).

Em qualquer momento que se falar sobre qualquer assunto relacionado ao ensino médico é inevitável ao menos citar o Relatório Flexner, este que é considerado um grande fator de reforma nas escolas médicas há 100 anos. Essa alteração na educação médica teve méritos, consolidou o conhecimento embasado na racionalidade científica e a estruturação e divisão do curso de medicina (currículo acadêmico) e a prática acadêmica como um fator de grande importância, porém enfatizou o modelo biomédico levando a uma visão reducionista sem olhar para as dimensões sociais e psicológicas da saúde (PAGLIOSA; DA ROS, 2008).

No Brasil, a Constituição Brasileira de 1988, escrita baseada nos direitos humanos e ideias de igualdade, fraternidade e liberdade, deixa como imperioso o direito à saúde (artigo nº 196) possibilitando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e dessa forma, o estado responsável por oferecer serviços de promoção, prevenção e tratamento para a população brasileira (WENCESLAU; RÖHR, 2011). A Lei Orgânica da Saúde (Lei n.8.080/1990) veio para reafirmar os preceitos constitucionais e abriu pretextos para o processo de humanização do SUS como política pública e, com isso, a necessidade de profissionais comprometidos com essa nova forma de aplicar a medicina (GADELHA; NORONHA; PEREIRA, 2012).

Devido às mudanças no sistema de saúde tornou-se imprescindível modificações nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de medicina, descrevendo então, um profissional “com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano” enfatizando as múltiplas dimensões que envolvem a relação entre o profissional, o paciente e a medicina (PEREIRA; STADLER; UCHIMURA, 2018). Apesar da inclusão de disciplinas de humanidade nos currículos das faculdades de medicina, a integralidade destas com as outras disciplinas, principalmente no que

diz respeito às práticas realizadas nos hospitais, permanece conflituosa pela tendência a utilização do aspecto biomédico (RIOS; SIRINO, 2015).

Uma peça fundamental na reorientação do ensino médico é o docente, e em evidência os médicos docentes, sendo um dos principais elementos de transformação por possibilitar a ampliação de perspectivas e ser uma referência àqueles aos quais leciona (FERREIRA; SOUZA, 2016). Para tal feito, a posição dos professores como facilitadores do conhecimento e profissionais humanizados, fontes de experiência e formadores de opinião, tem sido de extrema importância no desenvolvimento de acadêmicos humanísticos. Mostra-se imprescindível, portanto, a consciência do profissional a respeito da própria formação humanizada para exercício pleno da medicina, tanto na parte acadêmica quanto na atuação e relação médico-paciente. (FERREIRA; MOURÃO; ALMEIDA, 2016).



## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. História, Políticas e Conceito de Humanização

Historicamente a humanização na saúde teve início junto ao movimento feminista nos anos 60 como uma pauta da saúde da mulher, entretanto, somente a partir dos anos 80 tornou-se um movimento técnico-político da área da saúde (RIOS; SIRINO, 2015). Vale evidenciar a relevância da Política de Humanização nesse processo de oferecer uma atenção de qualidade focada no paciente, uma vez que a disponibilização de uma maior rede de acesso à saúde sem a implementação da visão holística do paciente resulta em uma dedicação sem a satisfação dos usuários. Na realidade brasileira, tecnologias relacionais é a expressão utilizada para referir as condutas humanizadas e correlatas a integridade da atenção à definição de humanização (FERREIRA; ARTMANN, 2018).

A humanização compreende uma gama diversificada de conceitos e definições, tendo como significado generalizado, a capacidade de tornar algo mais humano (MOREIRA *et al.*, 2015). Diante do exposto, engloba não apenas um significado, como também uma ação que pode se apresentar de forma a expandir a comunicação embasada no diálogo, a qual é de suma importância na relação médico-paciente, entretanto, sendo dispensada por grande parte dos profissionais de saúde (RIOS; SIRINO, 2015). Assim sendo, a aplicação do conceito de humanização na formação de profissionais de saúde, especialmente médicos, engloba a importância de compreender as variantes que podem moldar a capacidade de tornar a medicina centrada na pessoa.

Uma característica muito importante que se constrói em um ambiente que aborda as práticas médicas focadas na humanização é a Relação Médico-Paciente (RMP), essa é uma ferramenta que muito influencia nas decisões do profissional, uma vez que ele passa a visualizar o paciente não mais como uma comorbidade mas como parte da solução. A problemática se instaura logo nos primeiros momentos da consulta, pois, muitas vezes a anamnese e o exame físico são deixados de lado e pula-se prontamente para a etapa de solicitação de exames e/ou procedimentos. Isso não só levará a uma falta de confiança entre as duas partes como também gerará custos desnecessários para o sistema de saúde já deficiente (SILVA; MUHL; MOLIANI, 2015). A RMP é, assim como foi supracitado, construída a partir do momento que o paciente tem contato com seu médico, logo é fundamental que essa relação seja baseada no pilar da humanização para poder influenciar todo o tratamento.

## 2.2. A Humanização na Educação Médica

O ser humano, ao longo de sua vida, será influenciado pela educação de uma forma muito mais ampla que apenas o ensino ou orientação podendo ocorrer em diversas situações, em casa, na faculdade, no local de trabalho entre tantas outras. Nesse sentido, para que haja um senso humanístico do profissional da medicina, além do aprendizado proporcionado pelas relações sociais, é essencial a interdisciplinaridade para a formação de senso de humanismo, igualdade e fraternidade entre os profissionais médicos (RODRIGUES; RODRIGUES, 2017).

O ensino médico convencional, com a teoria e prática colocadas como partes separadas de um todo, tem se mostrado ineficaz, sendo necessárias mudanças de tal forma que o processo de aprendizado seja baseado na humanização da relação médico-paciente. Uma evidência de que esse método está se tornando obsoleto é o fato que o aluno não adquire sentimento de pertencimento àquele ciclo de sua prática, e, com isso, a prática médica se torna cada vez mais fragmentada. Para essa mudança necessita-se ultrapassar barreiras como o ensino tradicional enraizado em que o saber médico é um lugar de privilégio em que há detenção da verdade e fragmentação entre os departamentos especializados (SILVA; MUHL; MOLIANI, 2015). Diante dessa realidade, a formação de profissionais de saúde salientando o processo de humanização deve adotar modificações nas graduações priorizando as diretrizes curriculares nacionais e o Programa HumanizaSUS. Como consequência desse quadro, tem-se a estruturação de habilidades humanizadas associada a comunicação qualificada no processo de desenvolvimento acadêmico e profissional de todos envolvidos (MEDEIROS; BATISTA, 2016).

A interdisciplinaridade na formação médica, englobando a bioética e a humanização, imprescindível para desbancar o tecnicismo do modelo biomédico, ainda muito utilizado, que segmenta o atendimento do paciente dificultando o reconhecimento do homem em sua integralidade (ALBUQUERQUE, 2015). Diante da presença de uma doença, as pessoas necessitam de um cuidado considerando sua totalidade englobando fator físico, mental, emocional, social, cultural e espiritual (LIMA *et al.*, 2014). Nesse enfoque, nota-se que professores que demonstram empatia e buscam criar vínculos, tanto com os pacientes quanto com os alunos, são grandes influenciadores no desenvolvimento da atitude humanizada ao enfatizar a importância da interação e comunicação com as pessoas (RIOS; SCHRAIBER, 2012).

Isto posto, torna-se imprescindível a inclusão de práticas na formação acadêmica que proporcionem a reflexão sobre a vida humana e a qualidade de ser, possibilitando que os

futuros médicos saibam reconhecer suas limitações (RIOS, 2008). Visto que, é evidente que tudo que for transmitido ao discente durante seu período na academia lhe será útil para sua prática quando formado. Assim sendo, é imperativo que não só se baseie o ensino médico em métodos mais humanizados como se avalie os benefícios, as falhas e a eficiência desses métodos. Muitos são os requisitos que um método de ensino deve cumprir para que possa ser considerado um método eficiente na formação médica e, logicamente, no ensino de práticas mais humanizadas não seria diferente (FRANÇA *et al.*, 2015).

### **2.3. Influência dos Docentes na Formação dos Acadêmicos**

Diversos fatores podem e vão influir na efetividade do processo educacional, fatores como a qualidade da escola médica, estruturas e materiais disponíveis podem ser, claramente, um limitante direto no aprendizado do estudante, contudo não são somente fatores diretos que influirão na qualidade do ensino, o relacionamento com os docentes podem, de igual forma, prejudicar ou ajudar no processo de aprendizado (MALEKI *et al.*, 2017). Além disso, outro aspecto de grande interferência na aprendizagem do aluno é a postura empática e aberta do docente na tentativa de criar uma conexão entre os seus conhecimentos e os do aluno (BRAIT *et al.*, 2010).

Os docentes na universidade são vistos como exemplos de profissionais e suporte para dúvidas e conselhos (BARDAGI; HUTZ, 2012). A problemática da influência dos professores sobre seus alunos é bastante subjetiva, e, assim sendo, pode variar por conta de diversos fatores, como exemplos temos o nível de conhecimento do mestre, a facilidade com que ele transmite informações e seu relacionamento com os discentes. Logo, faz-se fundamental a percepção de como o reconhecimento e apreciação da postura profissional dos docentes inspira o desenvolvimento discente e escolhas do delineamento profissional dos acadêmicos. Tal panorama reflete que perspectivas profissionais dos alunos podem ser influenciadas de maneira positiva ou negativa por seus professores (ABREU; ALENCAR; COUTO, 2019).

Dá-se, portanto, pelo exposto, que se tem diversos fatores influenciadores durante o período do aluno na instituição de ensino, alguns têm influência sobre o aluno mas são da esfera do próprio indivíduo, mas outros são relacionados com o professor e, da mesma forma que os fatores próprios do discente, imprimem marcas no futuro profissional. Em vista disso, percebeu-se que o respeito entre mestre e aprendiz foi o fator que mais favoreceu para uma boa relação e, conseqüentemente, boa fixação de conteúdo. Em resumo, após anos de estudos, absorções de diversos conteúdos e interações com dezenas de profissionais forma-se um indivíduo que teve

sua personalidade profissional, pessoal e científica totalmente moldada segundo seus superiores (MALEKI *et al.*, 2017).

Um bom exemplo de marca que pode ser imprimida no estudante médico é a decisão no tratamento farmacológico. Mostrou-se que os internos do último ano baseavam suas escolhas levando em conta 2 fatores: a efetividade da medicação e o exemplo de seus tutores médicos, enquanto o médico formado formulava sua escolha terapêutica de acordo com mais fatores, tais como: reações adversas da medicação, *guidelines*, ensaios clínicos e literatura científica (TICHELAAAR *et al.*, 2010). Esse tipo de indução não é incomum visto que o aluno se espelha fortemente, como explicitado anteriormente, em seus superiores. Uma boa maneira de se aproveitar melhor esse tipo de indução seria instigar o discente a enfrentar desafios impostos por seus docentes a fim de treinar melhor seu próprio senso de opinião e depender cada vez menos da figura do professor que tanto conhece. Logo, pode-se usar ferramentas para melhorar a fixação de conteúdos por meio da observação e imitação, e já que o aluno aprende bastante com esse mecanismo de replicar o que já observou (SAID *et al.*, 2019).

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Avaliar a atitude dos médicos docentes a respeito da humanização da relação médico-paciente.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Identificar as atitudes dos médicos docentes a respeito da relação médico-paciente em relação as grandes áreas médicas.

Correlacionar as atitudes de humanização de atendimento levando em consideração o tempo de graduação no ensino superior

Discutir a importância do ensino humanizado na formação acadêmica dos médicos.

Averiguar se há relação entre os títulos de pós-graduação e as atitudes de humanização.

Apresentar a diferença de atitude humanizada relacionada ao sexo.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1. Tipo de estudo**

Refere-se a um estudo descritivo, quantitativo e transversal por se tratar de uma análise de dados colhidos por meio de aplicação de questionários.

### **4.2 População e amostra do estudo**

O estudo foi realizado com docentes médicos do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, tendo como participação na pesquisa 74 médicos docentes dessa Instituição de Ensino Superior (IES).

O poder amostral foi calculado pelo software G\*power (versão 3.1) baseando-se no tipo de teste estatístico aplicado (Testes de Qui-Quadrado e Mann-Whitney). Sendo que, a partir de uma amostra de 74 participantes de uma população de 97 indivíduos dessa IES, o tamanho de efeito médio foi de 0,3, o nível de significância foi de 5% e o poder amostral foi de 80,3%.

### **4.3. Critérios de inclusão**

Na presente pesquisa foram incluídos os médicos docentes do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA de ambos os sexos e de qualquer especialidade médica que demonstraram interesse em participar e que concordaram em assinar o TCLE.

### **4.4. Critérios de exclusão**

Foram excluídos da pesquisa os docentes que se recusaram a responder algum dos questionários, bem como os que não concordaram com os instrumentos e metodologias utilizadas, além daqueles que não preencheram corretamente os questionários.

### **4.5. Desenho do estudo**

A coleta dos dados para a pesquisa ocorreu por meio da aplicação de um formulário virtual enviado para os participantes por meio de um aplicativo de mensagens (*WhatsApp*) pelo número de telefone, composto por dois questionários sendo um sociodemográfico (Apêndice 1) e, outro, a Escala de Orientação Médico-Paciente (EOMP) (Anexo A). O questionário sociodemográfico abordou as variáveis idade, sexo, especialidade médica, tempo de formação e títulos de pós-graduação. Foi aplicada a escala EOMP, originalmente redigida na língua inglesa e traduzida e validada na língua portuguesa, a qual é composta por 18 itens que estão relacionados com a avaliação de duas dimensões associadas à relação médico-paciente. A

dimensão "compartilhar" (*sharing*) mostra o quanto os médicos devem partilhar informações e decisões com os pacientes. A dimensão "cuidado" (*caring*) reflete as expectativas, sentimentos e cuidado emocional do médico para com o paciente (KRUPAT, 2000; PEREIRA, 2012).

#### **4.6. Análise de dados**

A amostra foi estratificada de acordo com a soma dos escores obtidos por meio da escala EOMP: quando iguais ou menores que 4,57 indicam atitudes com foco na doença e no médico e maiores que 4,57 e menores que 5,00 tem suas atitudes voltadas parcialmente para o paciente. Enquanto que escores iguais ou maiores que 5,00 afirmam práticas mais centradas no paciente.

Nas variáveis categóricas, foram realizados os percentuais (%) e as frequências absolutas. Além disso, nas variáveis contínuas foram apresentadas como médias e desvios-padrão (DP).

O teste de Qui-Quadrado ou Teste Qui-Quadrado de Tendência foi utilizado para comparar proporções e, quando necessário, substituído pela correção de *Llikelihood-Ratio* ao realizar as comparações de subamostras com frequência esperada menor  $< 5$  em mais de 20% das caselas e (ou) caselas com valores  $< 1$ . O Teste de Mann-Whitney foi utilizado para a comparação dos escores da escala EOMP de acordo com o sexo dos participantes. O Teste de *Kruskal Wallis com post hoc de Dum* comparou os escores da escala de acordo com as grandes áreas médicas em que os docentes atuam no âmbito profissional. A diferença entre os escores dos grupos foi demonstrada utilizando o símbolo “ $\Delta$ ”.

O nível de significância adotado foi  $p < 0,05$  e os dados foram analisados utilizando o *software Statistical Package Social Science (SPSS)*, versão 24.

#### **4.7. Aspectos éticos**

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - UniEVANGÉLICA parecer 4.930.860/2021 (Anexo B).

## 5. RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com 74 médicos docentes sendo 44 (59,5%) do sexo masculino, 30 (40,5%) do sexo feminino. A média das idades dos participantes foi de 42,9 anos e com idade mínima de 26 anos e a máxima de 74 anos. Em relação a especialidade médica a maioria é da área de clínica médica (52,7%). Acerca do tempo de formado, a maioria tem de 6 a 20 anos (63,6%) de formados e em relação aos títulos de pós-graduação a maioria é especialista (56,8%) conforme a Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição dos participantes de acordo com o perfil sociodemográfico (n=74).

<b>Variáveis</b>	<b>n (%)</b>
<b>Sexo</b>	
Masculino	44 (59,5)
Feminino	30 (40,5)
<b>Faixa etária</b>	
25 a 34	21 (28,4)
35 a 44	26 (35,1)
45 a 54	14 (18,9)
55 a 64	09 (12,2)
65 a 74	04 (5,4)
<b>Especialidade médica</b>	
Clínica Médica	39 (52,7)
Cirurgia	07 (9,5)
Pediatria	15 (20,3)
Ginecologia e Obstetrícia	09 (12,2)
Saúde Coletiva	04 (5,4)
<b>Tempo de formado</b>	
1 a 5	03 (4,1)
6 a 10	17 (23,0)
11 a 15	15 (20,3)
16 a 20	15 (20,3)
21 a 25	07 (9,5)
26 a 30	06 (8,1)
31 a 35	04 (5,4)
36 a 40	05 (6,8)
Acima de 40	02 (2,7)
<b>Títulos de pós-graduação</b>	
Especialista	42 (56,8)
Mestrado	22 (29,7)
Doutorado	10 (13,5)



Os resultados obtidos no escore EOMP demonstraram pelo escore global que as atitudes dos médicos docentes estão voltadas para o médico (4,55). Além disso, ao classificar todos os participantes observou-se que 36 (48,7%) dos participantes tiveram suas atitudes voltadas para o médico e para a doença, 16 (21,6%) apresentaram atitudes voltadas relativamente ao paciente e 22 (29,7%) relataram atitudes voltadas para o paciente (Tabela 2).

Quanto aos domínios, evidenciou-se que o domínio cuidar (*caring*) apresentou um escore acima da média e o domínio compartilhar (*sharing*) revelou um escore abaixo do ponto de corte.

**Tabela 2.** Escores obtidos na Escala de Orientação Médico Paciente (EOMP) (n=74).

Escore Global	4,55 (0,61)
Domínio Cuidar	5,26 (1,29)
Domínio Compartilhar	4,32 (0,70)

Ao comparar o escore obtido levando em conta cada sexo, usando o Teste de Mann-Whitney, demonstrou-se que as atitudes das médicas docentes estão voltadas parcialmente para o paciente e que o aspecto cuidar é relevante para ambos os sexos. Todavia, não houve associação estatística significativa (Tabela 3).

**Tabela 3.** Escores EOMP em relação ao sexo (n = 74).

Sexo	Escore Global	Domínio Cuidar	Domínio Compartilhar
Masculino	4,45 (0,65)	5,17 (1,28)	4,21 (0,73)
Feminino	4,70 (0,52)	5,40 (1,31)	4,49 (0,60)
<i>p</i>	0,141	0,405	0,138

Foram observadas as seguintes especialidades médicas Clínica Médica (4,0%), Endocrinologia (4,0%), Gastroenterologia (4,0%), Cardiologia (2,7%), Reumatologia (5,4%), Neurologia (2,7%), Pneumologia (4,0%), Nefrologia (4,0%), Dermatologia (1,4%), Hematologia (1,4%), Geriatria (1,4%), Infectologia (2,7%), Psiquiatria (2,7%), Medicina do Trabalho (1,4%), Nutrologia (1,4%), Patologia (2,7%), Radiologia (6,7%), Coloproctologia (1,4%), Angiologia e Cirurgia Vascular (1,4%), Cirurgia Geral (4,0%), Cirurgia do Aparelho Digestivo (1,4%), Cirurgia de Cabeça e Pescoço (1,4%), Pediatria (20,3%), Ginecologia e Obstetrícia (12,1%) e Saúde Coletiva (5,4%).

Ao comparar as grandes áreas médicas, percebe-se que houve médias maiores que 5,00 somente no domínio cuidar. Além disso, foi possível observar também o fato de que em todas as áreas das especialidades médicas, as médias gerais (Escore EOMP) e por domínio demonstraram prática médica focada, predominantemente, no profissional e na doença. Evidenciou-se associação estatisticamente significativa entre os grupos no escore geral e no domínio compartilhar (Tabela 4).

Com os escores obtidos na escala EOMP percebe-se que a Pediatria obteve maior pontuação tanto nos escores globais quanto em ambos os domínios, com evidência para o compartilhar em comparação a todas as outras áreas. Ao comparar as grandes áreas nota-se que a Pediatria obteve maior escore em relação a Ginecologia e Obstetrícia ( $\Delta = 0,7$ ,  $p = 0,002$ ) e também comparado com Cirurgia ( $\Delta = 0,6$ ,  $p = 0,019$ ), além disso, Clínica Médica foi maior quando comparada a Ginecologia e Obstetrícia ( $\Delta = 0,3$ ,  $p = 0,054$ ). O domínio compartilhar também apresentou uma maior pontuação de Pediatria quando comparada com Cirurgia ( $\Delta = 0,8$ ,  $p = 0,007$ ) bem como Saúde Coletiva foi maior comparada a Cirurgia ( $\Delta = 0,7$ ,  $p = 0,039$ ) e Pediatria obteve maior escore ao comparar com Ginecologia e Obstetrícia ( $\Delta = 0,6$ ,  $p = 0,014$ ).

**Tabela 4.** Comparação entre a EOMP e as grandes áreas médicas (n = 74).

	<b>n</b>	<b>EOMP</b>	<b>CUIDAR</b>	<b>COMPARTILHAR</b>
<b>Clínica Médica</b>	39	4,54 (0,62)	5.30 (1,26)	4.29 (0,70)
<b>Cirurgia</b>	07	4,27 (0,51)	5.30 (1,64)	3.90 (0,54)
<b>Pediatria</b>	15	4,87 (0,61)	5.63 (1,41)	4.70 (0,74)
<b>Ginecologia e Obstetrícia</b>	09	4,17 (0,45)	4.70 (1,11)	4.01 (0,50)
<b>Saúde Coletiva</b>	04	4,72 (0,52)	4.64 (0,58)	4.69 (0,48)
<b><i>p</i></b>		0,022	0,209	0,022

Ao classificar o escore EOMP, percebe-se que, relacionado, a categoria “Atitudes centradas no paciente” a área de Clínica Médica obteve uma amostra mais prevalente, como descrito na tabela 5, seguido de Pediatria, Cirurgia, Saúde Coletiva e nenhum participante de Ginecologia e Obstetrícia. Acerca das outras classificações, independente da área médica atuante, 48,6% dos participantes obtiveram maior pontuação em “Atitudes centradas no médico” e 21,6% na classificação “Parcialmente centrada no paciente”.

**Tabela 5.** Associação do escore EOMP com a grande área médica (n = 74).

Especialidade	n	Classificação do escore EOMP			p
		Centrado no médico n (%)	Parcialmente centrado ao paciente (%)	Centrado no paciente (%)	
<b>Clínica Médica</b>	39	21 (53,8)	05 (12,8)	13 (33,3)	0,009
<b>Cirurgia</b>	07	05 (71,4)	01 (14,3)	01 (14,3)	
<b>Pediatria</b>	15	02 (13,3)	06 (40,0)	07 (46,7)	
<b>Ginecologia e Obstetrícia</b>	09	07 (77,8)	02 (22,2)	0 (0)	
<b>Saúde Coletiva</b>	04	01 (25,0)	02 (50,0)	01 (25,0)	
<b>Total</b>	74	36 (48,6)	16 (21,6)	22 (29,8)	

Teste Qui Quadrado

Ao correlacionar o escore EOMP com o tempo de formado, não se obteve um coeficiente de correlação ou índice de significância quanto a essa variável ( $p = 0,849$ ) como exposto na Tabela 6 descrita a seguir.

**Tabela 6.** Associação entre tempo de formado e atitudes relacionadas ao paciente (n = 74).

Há quanto tempo é formado (anos)	Classificação EOMP				P
	Centrada no médico n (%)	Parcialment e ao paciente n (%)	Centrado no paciente n (%)	Total n (%)	
<b>06-10</b>	02 (5,6)	01 (6,3)	0 (0,0)	03 (4,1)	0,849
<b>11-15</b>	09 (25,0)	03 (18,8)	05 (22,7)	17 (23,0)	
<b>16-20</b>	07 (19,4)	03 (18,8)	05 (22,7)	15 (20,3)	
<b>21-25</b>	06 (16,7)	04 (25,0)	05 (22,7)	15 (20,3)	
<b>26-30</b>	05 (13,9)	0 (0,0)	02 (9,1)	07 (9,5)	
<b>31-35</b>	03 (8,3)	02 (12,5)	01 (4,5)	06 (8,1)	
<b>36-40</b>	01 (2,8)	01 (6,3)	02 (9,1)	04 (5,4)	
<b>41-45</b>	2 (5,6)	2 (12,5)	1 (4,5)	5 (6,8)	
<b>&gt;45</b>	1 (2,8)	0 (0,0)	1 (4,5)	2 (2,7)	
<b>Total</b>	36 (100,0)	16 (100,0)	22 (100,0)	74 (100,0)	

Em relação aos títulos de pós-graduação dos médicos docentes analisados, não houve associação estatisticamente significativas ( $p = 0,794$ ) que demonstrassem das atitudes de humanização vinculadas aos títulos de pós-graduação adquiridos, sendo que somente 28,5%, dos especialistas, 31,8% dos mestres e 30% dos doutores, tiveram atitudes centradas no paciente.

## 6. DISCUSSÃO

A priori, os principais resultados obtidos foram atitudes médicas focadas na doença, ao invés de atitudes focadas no paciente, evidenciadas pelos escores menores que 5,00 atingidos por meio da escala EOMP. Além disso destaca-se as disparidades entre as atitudes em relação ao sexo do profissional, sendo que o sexo feminino apresentou escores EOMP maiores que o sexo masculino, a diferença significativa entre algumas especialidade médicas e a não correlação entre os fatores tempo de formação e títulos de pós-graduação, quando comparados com a atitude de humanização.

Idealmente, os centros de formação de profissionais de saúde procuram basear-se em planos de ensino pautados em práticas humanizadas, uma vez que durante a formação de um profissional dessa área, busca-se alguém que possa diferenciar seu paciente de sua enfermidade. A atenção integrada ao paciente, um dos tópicos supostamente cobertos pelos cronogramas do ensino superior, demonstrou-se superior quando levados em conta os custos e a satisfação do paciente em seu processo de cura (BOWMAN; NEALE, 2014).

Todavia, mesmo sendo esses os princípios e ideais lecionados em universidades, não foi o que se pode observar neste estudo. Os resultados evidenciaram que as atitudes dos médicos docentes estão mais centradas no médico e na doença, o que, não é o ideal dentro do âmbito da saúde. A prática médica tem relação direta com promoção e direitos humanos, principalmente no que tange ao direito à saúde. O médico é, na maioria das vezes, o primeiro a ser buscado quando há sofrimento tanto físico quanto mental e, para tanto, necessitam estar aptos a compartilhar e cuidar minimizando, assim, a dor e sofrimento de seus pacientes (ALBUQUERQUE, 2015).

Inegavelmente, a adoção do Relatório Flexner, há quase 100 anos, revolucionou o ensino da medicina. Contudo, independente de quaisquer convicções, já são questionados pontos do seu método (PAGLIOSA; RIOS, 2008). O curso de medicina, em quaisquer centros educacionais, eventualmente, irá expor o aluno aos conceitos de prática médica humanizada, visto que este é um tópico muito discutido atualmente dentro da academia. Entretanto, deve-se mensurar também sobre até que ponto esse é um conceito aplicável, visto que o ambiente de trabalho difere bastante dos livros e estudos que constituem a base do conhecimento de todo profissional (GOULART; CHIARI, 2010).

Além disso, o ensino médico é muito amplo para ser ensinado baseado em apenas um modelo rígido e a formação médica engloba não só o aprendizado de diversos conteúdos, como também a aquisição de valores (STEWART *et al.*, 2017). Embora seja exposto para o aluno durante sua formação os benefícios da prática humanizada voltada para o paciente, não

observa-se a aplicação prática desse conhecimento. No presente estudo, as atitudes médicas apresentadas pela amostra de médicos avaliadas, não atingiram o limiar de corte para definição de uma prática médica focada no doente, a partir de escores na escala EOMP menores que 5,00.

Apesar de haver uma associação estatisticamente significativa entre os escores EOMP das áreas de especialidades médicas ( $p = 0,009$ ), as especialidades com maior enfoque na parte clínica não atingiram o ponto de corte do questionário EOMP para atitudes centradas no paciente. Esperava-se que as especialidades médicas clínicas obteriam escores EOMP mais elevados quando comparadas com as especialidades cirúrgicas, uma vez que por definição o profissional clínico passa grande parte do seu tempo trabalhando diretamente com o paciente e seus familiares. Porém, esses números não foram alcançados, o que se pôde observar foram médias nos escore EOMP menores que 5,00 para as duas áreas médicas. Esses dados corroboram com outro estudo, no qual residentes de especialidades clínicas quando comparados com residentes de especialidades cirúrgicas, atingiram pontuações semelhantes em nível de empatia com os pacientes (SUARTZ *et al.*, 2013).

Dos 74 respondentes, uma parcela obteve médias que destacam a prática da medicina focada no próprio profissional. Apesar disso, os demais respondentes que obtiveram médias mais altas, não tiveram médias suficientes para elevar a média geral. Isso demonstra que mesmo quando há obtenção do ponto de corte, a pontuação não chega a ser marcante. Esse dado é preocupante, pois espera-se que a medicina seja pautada em restabelecer o doente, e, assim sendo, o foco deveria ser inteiramente nele e não no profissional que realiza essa ação. Visto que, o método clínico centrado no paciente tem o objetivo de levar em consideração as expectativas e particularidades da pessoa doente, buscando alinhar essas características ao tratamento. Sendo assim, a medicina centrada na pessoa, corrobora diretamente com a medicina baseada em evidências, proporcionando atendimento pautado nas bases científicas, com o intuito de oferecer o melhor atendimento ao paciente, respeitando seus desejos e perspectivas (STEWART *et al.*, 2017).

Um aspecto interessante em relação aos escores médios de humanização foi a diferença entre as atitudes em relação ao sexo, no qual demonstrou que os participantes homens tiveram as atitudes centradas no médico e as participantes mulheres tiveram as atitudes voltadas parcialmente para o paciente. A feminização da medicina tem se dado nos últimos anos e o impacto disso é demonstrado no fato de que as mulheres possuem níveis maiores de empatia em relação ao paciente, aliado à maior preocupação com os doentes, resultando em um maior cuidado, atenção e assistência (NASCIMENTO *et al.*, 2018). O sexo feminino ainda está mais

presente em residências médicas clínicas e em menor número nas residências cirúrgicas, no entanto, a diferença entre especialidade clínica e cirúrgica não foi um determinante para maiores níveis de atitudes de humanização (SUARTZ *et al.*, 2013).

Devido a inserção recente da disciplina de humanização na grade curricular do ensino médico, um estudo mostra que os médicos possuem experiências diferentes e que ao ingressarem nas residências, possuem vaga noção do que seria a humanização propriamente dita (RIOS, 2008). Para tanto procurou-se identificar se o tempo de formação do docente poderia influenciar sua atitude diante de um atendimento e demonstrou-se, neste estudo, que a correlação não é significativa.

Cita-se que esse estudo apresenta limitações relacionadas aos dados auto-referidos durante a realização do questionário, por isso podem estar subestimados no que se refere aos parâmetros de avaliação das atitudes de humanização do profissional médico. Descreve-se ainda a impossibilidade do estabelecimento de relação entre causa e efeito entre a variável dependente e as independentes devido ao delineamento transversal da pesquisa e a amostra reduzida de participantes.

Entretanto, como pontos fortes esse estudo implementa a base para pesquisas e intervenções futuras na área, por demonstrar como tem se dado a formação médica dos profissionais avaliados. Além de demonstrar esse tema de forma única e original, servindo de suporte para sugestões de mudanças na graduação médica a fim de alcançar a excelência na atuação com foco no paciente.

## 7. CONCLUSÃO

O presente estudo apresentou, por intermédio da escala EOMP, que o comportamento dos docentes médicos, da instituição avaliada, não está orientado ao paciente, mas ao próprio médico e a doença. A variável área médica de formação apresentou associação estatisticamente significativa aos diferentes escores da EOMP ( $p < 0,05$ ). Não se observou associação estatisticamente significativas entre as atitudes humanizadas e a variável sexo do participante ( $p=0,141$ ), apesar de que os participantes do sexo feminino têm maiores pontuações no escore quando comparados ao do sexo masculino. As variáveis tempo de formado ( $p = 0,849$ ) e títulos acadêmicos ( $p = 0,794$ ) também não apresentaram associação estatisticamente significativas com as atitudes humanizadas dos escores EOMP.

Dessa forma, ressalta-se a importância de pesquisas relacionadas às atitudes de humanização dos profissionais médicos docentes, uma vez que possibilitam formular metodologias que abordem de forma mais abrangente a temática da humanização e sua importância nos ambientes de formação médica e fora deles, tanto no que diz respeito ao atendimento médico quanto à prática docente.



## REFERÊNCIAS

- ABREU, E.F.; ALENCAR, H.M.; COUTO, L.L.M. Formação acadêmica e influência dos professores nos projetos profissionais de universitários. **Revista Práxis Educacional**, v.15, n.31, p. 430-451, 2019.
- ALBUQUERQUE, A. Os direitos humanos na formação do profissional de medicina. **Revista de Medicina**, v. 94, n. 3, p. 169-178, 2015.
- BARDAGI, M.P., HUTZ, C. S. Rotina acadêmica e relação com colegas e professores: impacto na evasão universitária. **Psico**, v. 43, n. 2, p. 174-184, 2012.
- BRAIT, L. F. R., et al. A relação professor/aluno no processo de ensino e aprendizagem. **Itinerarius Reflectionis**, v. 8, n. 1, p. 1-15, 2010.
- BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 3, 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; 20 jun 2014.
- BOWMAN, M.A.; NEALE, A.V. Investigating Patient-Centered Care. **Journal of the American Board of Family Medicine**, v. 27, n. 2, p. 169-171, 2014.
- FERREIRA, C. C.; SOUZA, A. M. L. Formação e prática do professor de medicina: um estudo realizado na Universidade Federal de Rondônia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 4, p. 635-643, 2016.
- FERREIRA, L. C.; MOURÃO, R. A.; ALMEIDA, R. J. Perspectivas de docentes de medicina a respeito da ética médica. **Revista Bioética**, v. 24, n. 1, p. 118-127, 2016.
- FERREIRA, L.R; ARTMANN, E. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.5, p.1437-1450, 2018.
- FERTONANI, H. P., et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n.6, p. 1869-1878, 2015.
- FRANÇA, B.C.C.; et al. Validação de Instrumento de Registro do Atendimento Clínico Centrado na Pessoa. **Revista brasileira de Educação Médica**, v.39, n.2, p. 233-239, 2015.
- GADELHA, P.; DE NORONHA, J. C.; PEREIRA, Telma Ruth (Ed.). **A saúde no Brasil em 2030: diretrizes para a prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), Ministério da Saúde, Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República; 2012.
- GOULART, B.N.G.; CHIARI, B.M. Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n.1, p.255-268, 2010
- KRUPAT, E., et al. The practice orientations of physicians and patients: the effect of doctor-patient congruence on satisfaction. **Patient Education and Counseling**, v. 39, n. 1, p. 49-59, 2000.

LIMA, C. C. et al. Humanidades e humanização em saúde: a literatura como elemento humanizador para graduandos da área da saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 48, p. 139-150, 2014.

MALEKI, F. et al. Investigating the Influence of Teachers' Characteristics on the Teacher-Student Relations from Students' Perspective at Ilam University of Medical Sciences. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v.11, n.6, p. 4-8, 2017.

MEDEIROS, L.M.O.P.; BATISTA, S.H.S.S. Humanização na formação e no trabalho em saúde: uma análise da literatura. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.14, n.3, p. 925-951, 2016.

MORAES, B. A.; COSTA, N. M. S. Compreendendo os currículos à luz dos norteadores da formação em saúde no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. SPE, p. 9-16, 2016.

MOREIRA, M. A. D. M. et al. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3231-3242, 2015.

NASCIMENTO, H.C.F et al. Análise dos Níveis de Empatia de Estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 150-158, 2018.

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

PEREIRA, C. M. A. S. Tradução, adaptação cultural e validação da Patient - Practitioner Orientation Scale (PPOS) para a língua portuguesa do Brasil. 2012. **Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)** - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2012.

PEREIRA, G. A.; STADLER, A. M. U.; UCHIMURA, K. Y. O olhar do estudante de medicina sobre o sistema único de saúde: a influência de sua formação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 3, p. 57-66, 2018.

RIOS, I. C., SCHRAIBER, L. B. A relação professor-aluno em medicina - um estudo sobre o encontro pedagógico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 3, p. 308-316, 2012.

RIOS, I. C., SIRINO, C. B. A humanização no ensino de graduação em medicina: o olhar dos estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 3, p. 401-409, 2015.

RIOS, I.Z. Humanização e Ambiente de Trabalho na Visão de Profissionais da Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 4, p. 151-160, 2008.

RIOS, I. C. Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 2, p. 253-261, 2009.

RODRIGUES, V.M.R.; RODRIGUES, K.A.I. Formação médica humanizada: conexões interdisciplinares entre medicina, educação, direitos humanos e políticas sociais para estudo da ortotanásia. **Revista Unida Científica**, v. 1, n. 1, p. 1 -17, 2017.

SAID, M. et. al. Rolemodelling in the training of hospital-based medical specialists: a validation study of the RoleModel Apperception Tool (RoMAT). **Perspectives on Medical Education**, v. 8, n.4 p. 237-245, 2019.

SILVA, L. A.; MUHL, C.; MOLIANI, M. M. Ensino médico e humanização: análise a partir dos currículos de cursos de medicina. **Psicologia Argumento**, v. 33, n. 80, p. 298-309, 2015.

STOCK, F.S.; SISSON, M.C.; GROSSEMAN, S. Percepção de Estudantes de Medicina sobre Aprendizagem da Relação Médico-Paciente após Mudança Curricular. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 5-13, 2012.

STEWART, M. A. et al. **Medicina Centrada na Pessoa: transformando o método clínico**. 3.ed. Porto Alegre, Artmed, 2017.

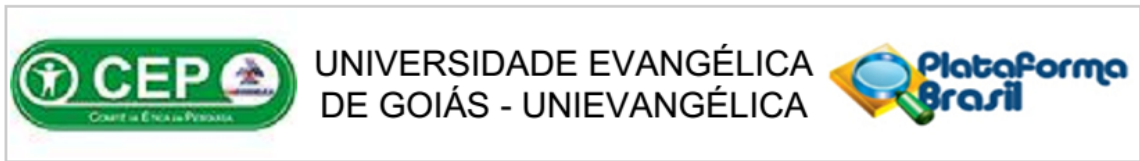
SUARTZ, C.V. et al. Avaliação de Empatia em Residentes de Especialidades Clínicas e Cirúrgicas da Universidade Federal de São Paulo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 3, p. 320-325, 2013.

TICHELAAR, J. et al. Do medical students copy the drug treatment choices of their teachers or do they think for themselves?. **European Journal of Clinical Pharmacology**, v. 66, n. 4 p. 407-412, 2010.

WENCESLAU, L. D.; RÖHR, F. O desafio da humanização da formação médica e as possíveis contribuições da medicina antroposófica. **Arte médica ampliada**, v. 31, n. 2, p. 12-18, 2011.



## Anexo B – Parecer do CEP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Atitudes de humanização dos docentes médicos e fatores relacionados

**Pesquisador:** Hígor Chagas Cardoso

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 46505521.7.0000.5076

**Instituição Proponente:** ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.930.860

**Apresentação do Projeto:**

Em conformidade com o número do parecer: 4.782.505

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral

Avaliar a atitude dos médicos docentes a respeito da humanização da relação médico-paciente.

Objetivos específicos

Identificar as atitudes dos médicos docentes a respeito da relação médico-paciente em relação (associação) à especialidade médica.

Correlacionar as atitudes de humanização de atendimento levando em consideração tempo de formado.

Discutir a importância do ensino humanizado na formação acadêmica dos médicos.

Averiguar se há relação entre os títulos de pós-graduação e as atitudes de humanização.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Em conformidade com o número do parecer: 4.782.505

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um Projeto de Pesquisa do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, sob a orientação do Prof. Me Hígor Chagas Cardoso, com a finalidade de avaliar a atitude dos médicos docentes a respeito da humanização da relação médico-paciente.

**Endereço:** Av. Universitária, Km 3,5

**Bairro:** Cidade Universitária

**CEP:** 75.083-515

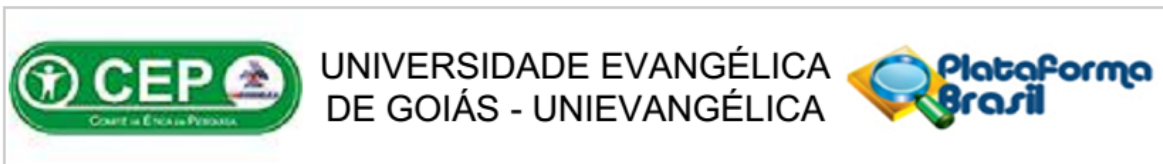
**UF:** GO

**Município:** ANAPOLIS

**Telefone:** (62)3310-6736

**Fax:** (62)3310-6636

**E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



Continuação do Parecer: 4.930.860

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Lista de pendência

PENDÊNCIA 1. O título escrito no projeto difere do título inserido no TCLE e na Declaração de Participante. Corrigir, manter alinhamento. ANÁLISE: Na página 1 e no primeiro e quinto parágrafo do documento TCLEcorrecoes.docx, foi realizada a correção do título, conforme descrito abaixo: "Atitudes de humanização entre os docentes médicos e fatores relacionados". PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 2. Corrigir na linha 01 do sexto parágrafo do item 'Introdução' o emprego da palavra 'conduta'. O objetivo apresentado pelos pesquisadores está ligado à 'atitude'

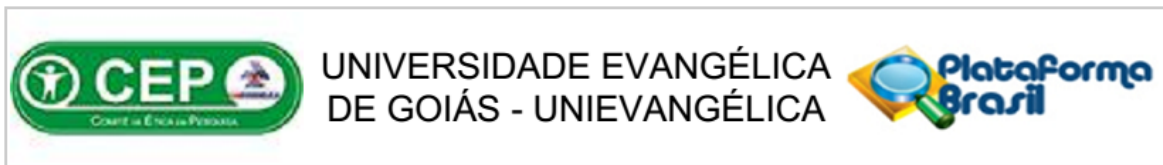
ANÁLISE: No documento Projetocorrecoes.docx foi corrigido o parágrafo 6 da página 7, como descrito: "Por conseguinte, este trabalho visa avaliar as atitudes dos médicos docentes a respeito da humanização da relação médico-paciente." PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 3. Reescrever o problema. Faltam palavras. ANÁLISE: No documento Projeto correcoes.docx foi corrigido o parágrafo 1 da página 9, como descrito: "Diante do processo de humanização na formação médica, qual as atitudes de humanização estão presentes na relação médico-paciente dos docentes médicos do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA?" PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 4. Escrever a hipótese. Nas últimas três linhas do quinto parágrafo do item 'Hipótese', foi apresentado o objetivo geral no lugar da hipótese. ANÁLISE:

Na página 11 do documento Projetocorrecoes.docx foi corrigido, como descrito: Para tanto, a hipótese deste trabalho, é que os médicos docentes do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA possuam atitudes centradas no paciente. PENDÊNCIA ATENDIDA.

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



Continuação do Parecer: 4.930.860

PENDÊNCIA 5. Corrigido o teor do documento, anexá-lo novamente na Plataforma Brasil. ANÁLISE: O documento foi corrigido conforme o solicitado. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 6. O título escrito no 'PB' difere do título inserido no TCLE e na Declaração de Participante. Corrigir, manter alinhamento. ANÁLISE: O título foi corrigido nos documentos TCLEcorrecoes.docx e na DeclaracaodeParticipantecorrecoes, como descrito: "Atitudes de humanização entre os docentes médicos e fatores relacionados". PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 7. Inserir no documento o nome de todos os pesquisadores assistentes. Foi inserido apenas o do Lucas Lafaerto Felix Maia. ANÁLISE: Corrigido. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 08. Corrigido o teor do documento, anexá-lo novamente na Plataforma Brasil. ANÁLISE: Corrigido. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 09. O título escrito na declaração difere do título inserido no 'Projeto' e de outros documentos postados. Corrigir, manter alinhamento. ANÁLISE: O título foi corrigido no documento DeclaracaodeParticipantecorrecoes, como descrito: "Atitudes de humanização entre os docentes médicos e fatores relacionados". PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 10. Corrigido o teor do documento, anexá-lo novamente na Plataforma Brasil. ANÁLISE: Corrigido. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 11. O título escrito no termo difere do título inserido no 'Projeto' e de outros documentos postados. Corrigir, manter alinhamento. ANÁLISE: O título foi corrigido no TCLEcorrecoes.docx, como descrito: "Atitudes de humanização entre os docentes médicos e fatores relacionados". PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 12. Corrigir os riscos e os benefícios inseridos. Espelhar com os riscos e os benefícios inseridos no 'Projeto'. ANÁLISE: No documento TCLEcorrecoes.docx foi espelhado os riscos e benefícios conforme abaixo: "Os riscos são reconhecidos e estão relacionados à exposição do participante aos preencherem o questionário virtual ocorrendo a sua identificação. Desse modo, para evitar qualquer dano e manter o sigilo, ao baixar as respostas do formulário virtual em

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



Continuação do Parecer: 4.930.860

formato excel será excluída a coluna com os nomes dos participantes e colocado códigos no lugar. Além disso, todo manuseio dos dados e respostas do questionário serão realizados apenas pelos integrantes dessa pesquisa, não sendo utilizada a ajuda de voluntários em nenhuma fase do processo. O participante que se sentir constrangido com alguma pergunta do questionário terá a oportunidade de não responder. Acredita-se que o estudo beneficiará os participantes, pois ao identificar as atitudes de humanização dos professores do curso de medicina poderá influenciar positivamente na sua relação médico-paciente e também no ensino aos alunos de uma abordagem mais humanizada. Será oferecido também recomendações sobre como manter a humanização ou sobre como melhorá-la em prol de uma melhor relação médico-paciente. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 13. Corrigido o teor do documento, anexá-lo novamente na Plataforma Brasil.

ANÁLISE: Corrigido. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 14. Rever as datas. ANÁLISE: Corrigido. PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 15. Inserir o link de acesso. Seguir as orientações para procedimentos em pesquisa em qualquer etapa em ambiente virtual. ANÁLISE: Foi adicionado o link do formulário na página 3 do documento Questionáriocorrecoes conforme abaixo:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfLmgFLxVAzWPZifwlaR2wbHLRnRRIDIKcPlqx9k0Zdtjjo1Q/vie/wform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfLmgFLxVAzWPZifwlaR2wbHLRnRRIDIKcPlqx9k0Zdtjjo1Q/vie/wform?usp=sf_link). PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 16. Corrigido o teor do documento, anexá-lo novamente na Plataforma Brasil.

ANÁLISE: Corrigido. PENDÊNCIA ATENDIDA.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

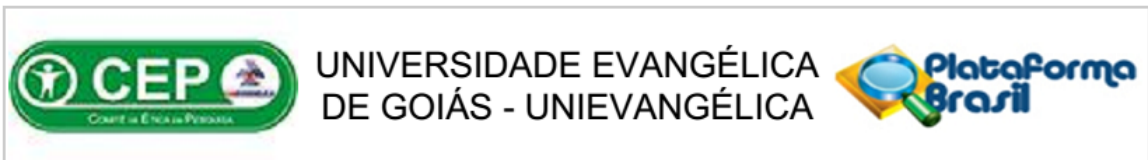
Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	14/07/2021		Aceito

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





Continuação do Parecer: 4.930.860

Básicas do Projeto	ETO_1724072.pdf	13:13:35		Aceito
Outros	CARTA_DE_ATENDIMENTO_AS_PEN DENCIAS.docx	14/07/2021 13:12:42	Lucas Lafaerto Felix Maia	Aceito
Outros	Questionarioscorrecoes.docx	14/07/2021 13:09:32	Lucas Lafaerto Felix Maia	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DeclaracaodeParticipantecorrecoes.pdf	14/07/2021 13:08:45	Lucas Lafaerto Felix Maia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetocorrecoes.pdf	14/07/2021 13:07:23	Lucas Lafaerto Felix Maia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetocorrecoes.docx	14/07/2021 13:05:42	Lucas Lafaerto Felix Maia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLCorrecoes.docx	14/07/2021 13:03:29	Lucas Lafaerto Felix Maia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	06/05/2021 13:03:07	Lucas Lafaerto Felix Maia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	06/05/2021 13:02:36	Lucas Lafaerto Felix Maia	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_Instituicao.pdf	06/05/2021 13:01:57	Lucas Lafaerto Felix Maia	Aceito
Outros	Questionarios.docx	06/05/2021 12:43:43	Lucas Lafaerto Felix Maia	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO.pdf	06/05/2021 12:34:09	Lucas Lafaerto Felix Maia	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Compromisso_da_Equipe_d e_Pesquisadores.pdf	06/05/2021 12:33:58	Lucas Lafaerto Felix Maia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	06/05/2021 12:25:31	Lucas Lafaerto Felix Maia	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	06/05/2021 12:18:52	Lucas Lafaerto Felix Maia	Aceito

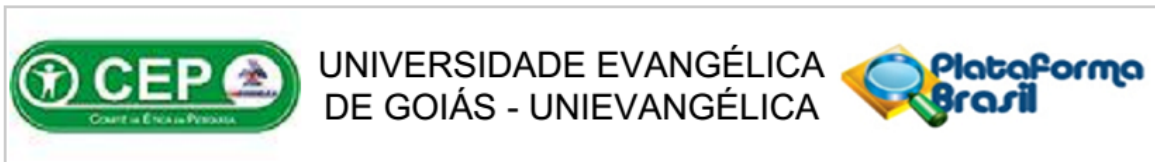
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

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



Continuação do Parecer: 4.930.860

ANAPOLIS, 25 de Agosto de 2021

---

**Assinado por:**  
**Constanza Thaise Xavier Silva**  
**(Coordenador(a))**

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

## APÊNDICES

### Apêndice 1– Questionário Sociodemográfico

1) Qual a sua idade? \_\_\_\_\_

2) Sexo

( ) Masculino

( ) Feminino

3) Qual a sua especialidade médica?

( ) Área clínica

( ) Área cirúrgica

( ) Outras

4) Especificar a especialidade médica \_\_\_\_\_

5) Há quanto tempo é formado(a): \_\_\_\_\_

6) Título de pós-graduação:

( ) Especialista

( ) Mestre(a)

( ) Doutor(a)