

A INFLUÊNCIA DA HUMANIZAÇÃO DO DOCENTE NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE E NA FORMAÇÃO ACADÊMICA

Ana Lara Menezes de Sousa ¹
Nathália Brandão de Bessa ²
Hígor Chagas Cardoso ³

INTRODUÇÃO:

A medicina moderna evoluiu e convergiu para um ponto tecnicista em que se faz necessária reavaliação do ser e agir médico. A discussão sobre o processo de humanização da prática médica tem estado presente há vários anos em consequência de críticas ao que diz respeito à eficácia do modelo biomédico (FERTONANI *et al.* 2015). Estas contestações possibilitaram a iniciativa para reforma do sistema de saúde em inúmeros países com mudanças na matriz curricular acadêmica, desenvolvimento de políticas e diretrizes de humanização visando uma melhora no atendimento e formação de profissionais (MORAES; COSTA, 2016). Humanizar, por definição, seria tornar-se humano, mas ao contextualizar para a dinâmica da saúde entende-se como a valorização de todos os envolvidos no processo de garantir saúde (BINZ, MENEZES FILHO, SAUPE, 2010). A revitalização no Sistema de Saúde tornou essencial que houvesse modificações nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Medicina (PEREIRA; STADLER; UCHIMURA, 2018). O docente se encontra no centro da reorientação do ensino médico por possibilitar a transformação por meio da ampliação de perspectivas e ser uma referência para aqueles aos quais leciona (FERREIRA; SOUZA, 2016).

OBJETIVOS:

Analisar a humanização na relação médico-paciente dos docentes médicos e a interdependência com a forma de ensinar e, também, identificar a importância do

¹ Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. E-mail: analaramenezes@gmail.com

² Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. E-mail: nathaliabessab@gmail.com

³ Docente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. E-mail: medhigor@gmail.com

ensino humanizado, por parte dos docentes, para a formação acadêmica dentro da medicina.

METODOLOGIA:

Foi realizado um estudo descritivo, quantitativo e transversal no curso de medicina da Universidade Evangélica de Anápolis com a participação de 74 médicos docentes dos 97 da referida universidade por meio da Escala de Orientação Médico-Paciente (EOMP). Nesta pesquisa incluiu-se todos os(as) médicos(as) docentes, qualquer especialidade médica, do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA que se interessaram em participar e que assinaram o TCLE. A coleta dos dados ocorreu de forma virtual por meio de envio do formulário aos docentes e foram utilizados um questionário sociodemográfico englobando questões como idade, sexo, especialidade médica, tempo de formado e título de pós-graduação e a Escala de Orientação Médico-Paciente (EOMP). A análise dos dados, obtidos com a aplicação da escala EOMP, ocorrerão pela soma dos escores e quando os resultados forem menores ou iguais a 4,57 compreende-se que as atitudes são focadas na doença e no médico, escores com valores entre 4,57 e 5,00 mostra um posicionamento relativo e, escores maiores ou iguais a 5,00 entende-se que o atendimento é centrado no paciente. Adotou-se $p < 0,05$ como nível de significância e os dados foram analisados utilizando o software Statistical Package Social Science (SPSS), versão 24. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa – UniEVANGÉLICA parece 4.930.860/2021.

RESULTADOS:

Ao analisar os itens do questionário sociodemográfico percebe-se predominância do sexo masculino, 59,5% docentes e uma pequena parcela feminina contando 40,5%. No que diz respeito a idade houve uma amplitude considerável com idade mínima de 26 e máxima de 74 anos e isso correlaciona-se ao tempo de formado em que a maioria tem de 6 a 20 anos de formação. Analisando os títulos de pós-graduação há prevalência de especialistas (56,8%) e também uma maioria no que diz respeito a atuação, sendo esta na área clínica (52,7%). O escore EOMP revelou em seu resultado, pelo escore global igual a 4,55, que a atitude médica está prioritariamente voltada para o profissional. Contudo, ao particularizar os escores

obtidos por domínio percebeu-se que o Domínio Cuidar (*caring*) atingiu uma pontuação acima da média (5,26) enquanto o Compartilhar (*sharing*) não atingiu tal feito (4,32), conforme tabela 1.

Tabela 1. Escores obtidos na Escala de Orientação Médico Paciente (EOMP) (n=74)

Escore Global	4,55
Domínio Global	5,26
Domínio Compartilhar	4,32

Fonte: Autora

Neste sentido, ao relacionar a escala EOMP e as grandes áreas médicas (Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Saúde Coletiva) percebe-se que a pediatria alcançou as maiores médias em todos os aspectos enquanto a Cirurgia atingiu a menor pontuação no Domínio Compartilhar, Saúde Coletiva no Domínio Cuidar e Ginecologia e Obstetrícia obteve o menor escore EOMP (Tabela 2).

Tabela 2. Relação entre EOMP e as grandes áreas médicas (n=74)

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

Fonte: Autora

Destrinchando as respostas dos 74 participantes e analisando de acordo com a classificação EOMP obteve-se que, como evidenciado no escore global, a maioria, 36 (48,6%) participantes, tem atitudes voltadas para o médico e a doença, apenas 22 (29,7%) mostraram atitudes voltadas para o paciente e 16 (21,6%) demonstram atitudes parcialmente voltadas para o paciente (Tabela 3).

Tabela 3. Escore EOMP e classificação de acordo com as grandes áreas médicas (n=74)

Especialidade	Classificação do escore EOMP				
	n	Centrado no médico	Parcialmente centrado ao paciente	Centrado no paciente	p

Clínica Médica	39	21	05	13	
Pediatria	15	02	06	07	
Ginecologia e Obstetrícia	09	07	02	00	
Cirurgia	07	05	01	01	
Saúde Coletiva	04	01	02	01	0,009
Total	74	36	16	22	

Fonte: Autora

DISCUSSÃO:

Historicamente, a medicina, ao supervalorizar a ciência e a intelectualização do saber, levou a ter como objeto de estudo o doente que passou a ser reconhecido de forma científica e o médico a ser um replicador tal qual aqueles responsáveis pelas produções em série na industrialização (CAPRARA, FRANCO, 1999). Teoricamente, a diretriz curricular do ensino médico objetiva a formação humanística (RIOS, SCHRAIBER, 2012), contudo nota-se uma discrepância entre o modelo médico adotado por muitos e as necessidades do paciente, tendo enfoque na doença e não no paciente como um ser complexo (SANVITO, RASSLAN, 2012). Durante a formação médica, há exposição alarmante do aluno a informações científicas de tal forma que o tempo acadêmico é monopolizado e a abordagem a respeito da relação médico-paciente e as expectativas do paciente fica aquém. Dessa forma, a “desumanização” dentro da medicina deve ser remediada ao educar as atitudes dos estudantes para mais do que a teoria e isso cabe a academia e aos docentes (BLASCO, 2010). O processo de mudança da educação traz inúmeros desafios, entre os quais romper com estruturas cristalizadas, modelos de ensino tradicional e formar profissionais de saúde com competências que lhes permitam recuperar a dimensão essencial do cuidado: a relação entre humanos (CYRINO, TORALLES-PEREIRA, 2004).

CONCLUSÃO:

Ficou evidente, que apesar dos resultados mostrarem as atitudes voltadas principalmente no médico e na doença, houve um grande avanço desde a inclusão do debate sobre humanização dentro da medicina. Dessa forma, apesar de ser um assunto atualmente muito debatido, ainda se encontra engatinhando para encontrar seu espaço e, esperançosamente, substituir o mecanicismo ao qual os médicos estão

operando em seus atendimentos bem como toda uma estrutura de ensino secular que se concentrou e apenas um aspecto do paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BINZ, M. C.; MENEZES FILHO, E. W.; SAUPE, R. Novas tendências, velhas atitudes: as distâncias entre valores humanísticos e inter-relações observadas em um espaço docente e assistencial. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 1, p. 28-42, 2010.

BLASCO, P. G. É possível humanizar a Medicina? Reflexões a propósito do uso do Cinema na Educação Médica. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 3, p. 357-367, 2010

CAPRARA, A. FRANCO, A. L. S. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, p. 647-654, 1999.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 780-788, 2004.

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.

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.

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, p. 308-316, 2012.

SANVITO, W. L.; RASSLAN, Z. Os paradoxos da medicina contemporânea. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, p. 634-635, 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.