

ASSOCIAÇÃO ENTRE TÍTULOS DE ESPECIALIDADE MÉDICA, PÓS-GRADUAÇÃO E ATENDIMENTO HUMANIZADO

Nathália Brandão de Bessa ¹
Guilherme Antônio Ferreira de Sena Soares ²
Ana Lara Menezes de Sousa ³
Higor Chagas Cardoso ⁴

INTRODUÇÃO: Por muitos séculos a medicina possuiu apenas uma especialidade com um único enfoque, o bem comum (REZENDE,2009). Com o passar do tempo, percebeu-se que a prática médica seria melhor executada se os profissionais aplicassem seu tempo de forma mais específica com o intuito de saber mais profundamente de uma determinada área. O atendimento humanizado é uma ferramenta de fácil manuseio e acessível a todo indivíduo que almeja uma melhor Relação Médico-Paciente (RMP) e maior efetividade nos seus tratamentos (MOURA *et al*, 2019). Além disso é o instrumento perfeito para incluir o cliente no seu próprio processo de melhora, permitindo a participação ativa do paciente no seu tratamento (RIBEIRO; AMARAL, 2008).

OBJETIVOS: Identificar os títulos de pós-graduação dos médicos participantes, apontar as especialidades médicas dos participantes e seu nível de humanização, reunir informações da influência entre os títulos de pós-graduação e o atendimento humanizado e, também, demonstrar a diferença de atitude humanizada entre profissionais de diversas especialidades médicas.

METODOLOGIA: Refere-se a um estudo que foi efetuado com docentes médicos do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, tendo a participação de 74 médicos docentes de um total de 97 indivíduos. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal. Os dados do estudo foram obtidos por

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

²Discente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. E-mail: guilhermeguitar15@gmail.com

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

⁴Docente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. E-mail: medhigor@gmail.com

meio do uso do aplicativo de mensagens (*WhatsApp*), no qual foram enviados os formulários - Escala de Orientação Médico-Paciente (EOMP) e Questionário Sociodemográfico. Além desses, foi enviado o Termo de Consentimento (TCLE) via Google Forms para que os médicos participantes pudessem assinar de forma eletrônica. A análise dos dados obtidos por meio da escala EOMP foi disposta de acordo com a soma dos escores alcançados, sendo que escores iguais ou maiores que 5,00 demonstram práticas médicas mais centradas no paciente e menores que 4,57 mostram atitudes focadas na doença e no médico. Foi analisado se a atitude médica é centrada no médico/doença ou no paciente. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$ 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 em Pesquisa – UniEVANGÉLICA parecer 4.930.860/2021.

RESULTADOS: O atual estudo é composto por 74 participantes sendo 44 homens e 30 mulheres. Em relação às especialidades tem-se divisões seguindo as 5 grandes áreas de atuação sendo elas: Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva. Desses, observou-se que 78,3% dos pesquisados tem títulos em especialidades clínicas, ao passo que os 21,7% restantes se dividem entre cirúrgicas e clínico-cirúrgicas. Sabe-se que 42 possuem o título de especialista na sua área, 22 possuem um mestrado e 10 têm doutorados (Tabela 1).

Tabela 1. Participantes de acordo com especialidade médica e títulos de pós-graduação (n=74).

Especialidade médica	n	%
Clínica Médica	39	52,7
Cirurgia	07	9,5
Pediatria	15	20,3
Ginecologia e Obstetrícia	09	12,2
Saúde Coletiva	04	5,4
Títulos de pós-graduação		
Especialista	42	56,8
Mestrado	22	29,7
Doutorado	10	13,5

Fonte: Autora.

Demonstrou-se que 52 dos respondentes pontuaram menos que o esperado representando uma prática voltada ao profissional. Os outros pontuaram mais que 5,00 (Tabela 2).

Tabela 2. Relação do escore EOMP em grandes áreas médicas (n=74).

Especialidade	Centrado no médico/doença		Centrado no paciente		Total n	p
	n	%	n	%		
Clínica Médica	26	66,6	13	33,3	39	0,009
Cirurgia	06	85,7	01	14,3	07	
Pediatria	08	53,3	07	46,7	15	
Ginecologia e Obstetrícia	09	100,0	0	0,0	09	
Saúde Coletiva	03	75,0	01	25,0	04	
TOTAL	52	70,2	22	29,8	74	

Fonte: Autora.

Alguns grupos pontuaram acima de 5,00 no domínio cuidar (*caring*). Quanto à pontuação do domínio compartilhar (*sharing*), não se observou prevalência de médias maiores que 5,00. Entretanto, a pediatria foi a área que apresentou maior valor (4,70) (Tabela 3).

Tabela 3. Comparação entre as grandes áreas médicas e EOMP (n=74).

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

Fonte: Autora.

Quanto a pontuação de médicos especialistas, mestre e doutores não se percebeu qualquer significância estatística ($p = 0,794$) (Tabela 4).

Tabela 4. Relação do escore EOMP em títulos de pós-graduação (n=74).

Título	Centrado no médico/doença		Centrado no paciente		Total n
	n	%	n	%	
Especialista	30	71,4	12	28,5	42
Mestrado	15	68,1	07	31,8	22

Doutorado	07	70,0	03	30,0	10
TOTAL	52	70,2	22	29,8	74

Fonte: Autora.

DISCUSSÃO: Ressalta-se que os resultados exibem que, atualmente os médicos formados estão, focados em resolverem as problemáticas de seus pacientes. As médias obtidas com o questionário EOMP são apenas um reflexo desse comportamento. Esses dados, quando levados para um contexto de atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), exibem que há dificuldade em iniciar e manter uma concretude relacional entre profissional e usuário já que a hierarquização do contato prejudica a continuidade da atenção médica (SCHIMITH *et al.*, 2011). Posteriormente, tem-se que o resultado é a perda da possibilidade de diálogo e a tomada de decisão coletivas (OLIVEIRA; COLLET; VIEIRA, 2006). A construção de um atendimento humanizado é levar em consideração as preocupações do doente, e se construir uma relação médico-paciente eficiente para acelerar o processo de cura (BOWMAN; NEALE, 2014). Ademais, um profissional bem formado deve ter capacidade para trabalhar bem em equipe além de ter uma boa abordagem integrativa (REZENDE *et al.*, 2019). Todavia, essa afirmação não pode ser ratificada uma vez que apenas 28,5% dos especialistas demonstraram ter sua atenção focada no paciente. Para mais, não se observa progressão dos números. Dos respondentes que possuem mestrado 31,8% deles alcançaram pontuações maiores que 5,00. Todavia, ao se observar que os portadores de doutorado não extrapolaram esse valor percebe-se que em algum momento houve uma estagnação da progressão do conhecimento humanizado. Uma abordagem acolhedora, inegavelmente, garante que a continuidade da abordagem e do tratamento sejam efetivamente mais simples, além de garantir um estado de maior colaboração entre médico e paciente (MOURA *et al.*, 2019). Mas para isso o médico deve ceder um pouco do seu espaço para que o paciente possa participar de forma ativa. Além disso, ao realizar um bom acolhimento, o paciente ganha maior autonomia sobre seu tratamento e o espaço de comunicar quaisquer mudanças que ele julgue importantes para seu processo de cura (CONSTAND *et al.*, 2014).

CONCLUSÃO: Conclui-se, portanto, que o nível de educação dos profissionais não interfere de maneira uniforme na forma de se atender os pacientes. Logo, percebe-

se que o ensinamento sobre atendimento humanizado não está sendo um foco para profissionais durante sua formação técnica. À vista disso, percebe-se que deve-se dedicar tanto na construção do conhecimento humanizado como dos valores técnicos, para que quanto maior for a formação de um especialista, mais humanizado seja seu atendimento para que ele possa, então, atender não só as demandas do paciente, mas acolhe-lo de forma integral.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização da Assistência; Educação de Pós-Graduação em Medicina; Especialidade Médica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

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.

CONSTAND, M.K., *et al.* Scoping review of patient-centered care approaches in healthcare. **BMC Health Services Research**, v.14, n.271, 2014.

MOURA, J.A.; *et al.* Impacto do Treinamento de Habilidades de Comunicação e do Registro Médico na Prática do Método Clínico de Atendimento Integral à Pessoa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.43, n.1, p. 47-54, 2019.

OLIVEIRA, B.R.G.; COLLET, N.; VIERA, C.S. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.14, n.2, p. 277- 284, 2006.

REZENDE, J.M. O Ato Médico Através da História. **Jornal do Conselho Federal de Medicina**, p.111-119, 2009.

REZENDE, V.L.M. *et al* Documentary analysis of the pedagogical project of a Medicine course and teaching in Primary Care. **Interface comunicação, saúde, educação**, v. 23, n. 1, p. 1-12, 2019.

RIBEIRO, M.M.F.; AMARAL, C.F.S. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.32, n.1, p.90-97, 2008.

SCHIMITH, M.D; *et al.* Relações entre profissionais de saúde e usuários durante as práticas em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.9, n.3, p. 479-503, 2011.