



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

ÁQUILA TALITA LIMA SANTANA ALVES

**AVALIAÇÃO DE ATITUDES DE INTERNOS DE MEDICINA FRENTE
A ASPECTOS RELEVANTES DA PRÁTICA MÉDICA**

Aracaju-SE

Outubro 2016

ÁQUILA TALITA LIMA SANTANA ALVES

**AVALIAÇÃO DE ATITUDES DE INTERNOS DE MEDICINA FRENTE
A ASPECTOS RELEVANTES DA PRÁTICA MÉDICA**

Monografia apresentada ao Colegiado do curso de Medicina da Universidade Federal de Sergipe, como requisito parcial para conclusão da graduação em Medicina.

Orientadora: Prof^a Dr.^a Edméa Fontes Oliva Costa

Aracaju-SE

Outubro 2016

É concedida à Universidade Federal de Sergipe permissão para reproduzir cópias desta monografia e emprestar ou vender tais cópias desta monografia para propósitos acadêmicos e científicos. O autor reserva outros direitos de publicação e nenhuma parte deste trabalho acadêmico pode ser reproduzida sem a autorização por escrito do autor.

Alves, Áquila Talita Lima Santana.

AVALIAÇÃO DE ATITUDES DE INTERNOS DE MEDICINA FRENTE A ASPECTOS RELEVANTES DA PRÁTICA MÉDICA.

Aracaju, 2016.

62 páginas

Trabalho de Conclusão de Curso. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão.

**1. Educação Médica. I. Universidade Federal de Sergipe. CCBS/DME.
II. Avaliação de Atitudes de Internos de Medicina Frente a Aspectos Relevantes da Prática Médica.**

ÁQUILA TALITA LIMA SANTANA ALVES

**AVALIAÇÃO DE ATITUDES DE INTERNOS DE MEDICINA FRENTE
A ASPECTOS RELEVANTES DA PRÁTICA MÉDICA**

Monografia apresentada ao colegiado de
Medicina da Universidade Federal de Sergipe,
como requisito parcial para conclusão da
graduação em Medicina, pela Universidade
Federal de Sergipe.

Aprovada em ____/____/____

Autor: _____

ÁQUILA TALITA LIMA SANTANA ALVES

Orientador: _____

PROF^a DR^a. EDMÉA FONTES DE OLIVA COSTA

Examinador: _____

BANCA EXAMINADORA

AGRADECIMENTOS

A meus pais, Antonio Carlos Santana e Clementina Rodrigues Lima Santana, pelo amor e pelo apoio que sempre me deram.

Ao meu esposo, Israel Alves, pelo carinho, pelo companheirismo e pela paciência em todos os momentos da realização desse projeto.

A Dra Edméa Oliva-Costa e a Dr. Enaldo Vieira, professores e orientadores, agradeço pelos ensinamentos, pela disponibilidade em ajudar sempre que necessário.

Agradeço a todos os participantes do GEPS pela compreensão e companheirismo durante a execução deste trabalho, em especial à Tássia, Fernando, Cícero, Gilenaldo e Flávio com quem trabalhei muito próximo durante a realização do PIBIC.

Por fim, agradeço a todos os Internos que aceitaram participar da pesquisa, contribuindo para ampliar o conhecimento científico.

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

LISTA DE TABELAS

1	INTRODUÇÃO	1
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	2
3	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	10
4	NORMAS PARA A PUBLICAÇÃO	15
5	ARTIGO ORIGINAL	21
	RESUMO.....	21
	ABSTRACT.....	22
	INTRODUÇÃO.....	22
	METODOLOGIA.....	24
	RESULTADOS.....	27
	DISCUSSÃO.....	28
	CONCLUSÃO.....	31
	REFERÊNCIAS.....	31
	TABELA 1.....	35
	TABELA 2.....	35
	TABELA 3.....	36
	TABELA 4.....	36
	ANEXOS.....	37
	ANEXO 1(APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL – Nº CAEE).....	37
	ANEXO 2(TERMO DE CONSENTIMENTO)	38
	ANEXO 3(CARTA CONVITE AOS INTERNOS).....	39
	ANEXO 4(PEDIDO DE COLABORAÇÃO AOS DOCENTES)	40
	ANEXO 5(QUESTIONÁRIO ESPECÍFICO).....	41

ANEXO 6(QUESTIONÁRIO DE ATITUDES)	43
ANEXO 7(COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO)	46
ANEXO 8(COMPROVANTE DE APROVAÇÃO NO CALASS).....	47
ANEXO 9(COMPROVANTE DE APROVAÇÃO NO CBP).....	48
ANEXO 10(COMPROVANTE DE APROVAÇÃO NO COBEM).....	49
ANEXO 11(COMPROVANTE DE APROVAÇÃO NO EPA).....	50
ANEXO 12(PUBLICAÇÃO NOS ANAIS DO 25º EIC/UFS).....	51
ANEXO 13(PUBLICAÇÃO NOS ANAIS DO CALASS 2015).....	52
ANEXO 14(COMPROVANTE DE ACEITAÇÃO DO ARTIGO).....	53

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

UFS – Universidade Federal de Sergipe

QE – Questionário Específico

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 Distribuição dos Internos do curso de medicina de uma Universidade pública de acordo com as variáveis sócio demográficas.....	35
TABELA 2 Distribuição dos Internos do curso de medicina de uma Universidade pública de acordo com aspectos pessoais e variáveis acadêmicas.....	35
TABELA 3 Classificação das atitudes dos Internos do curso de medicina de uma universidade pública frente a aspectos relevantes da prática médica.....	36
TABELA 4 Distribuição dos Internos do curso de Medicina de uma Universidade pública de Sergipe de acordo com a análise multivariada de agrupamentos.....	36

1 INTRODUÇÃO

A educação e a prática médica passaram por transformações ao longo da história (KOIFMAN, 2001). Surgiram desenvolvimentos científicos e avanços terapêuticos fundamentais, mas ao mesmo tempo uma medicina fragmentada centrada mais na doença do que na PESSOA doente, trazendo prejuízos na relação médico-paciente (MIRANDA, 2003).

A formação médica tradicional está centrada no desempenho técnico (KOIFMAN, 2001). O que se percebe no currículo tradicional é uma fragmentação do aprendizado, hierarquização e desintegração do conhecimento, e resistência à “des-hospitalização” do processo de ensino (FEUERWERKER, 2002). Nas últimas décadas essa formação tradicional tem sido questionada e a importância de formar um profissional sensível às necessidades humanas tem ganhado espaço (PEREZ, 2004).

Os educadores reconheceram a importância de formação médica centrada no paciente, porém a cultura da educação médica focada principalmente nas doenças poderia constituir barreiras para o desenvolvimento de atitudes nos estudantes para este aspecto (TRONCON et al., 2003; CASTRO, 2004).

Um dos significados de atitude segundo o dicionário Aurélio de língua portuguesa é “reação ou maneira de ser, em relação à pessoa (s) e objeto (s)” (HOLANDA, 2002). De uma forma geral, atitudes são comportamentos que determinam como os indivíduos se posicionam frente aos outros e aos acontecimentos (COLARES et al., 2002).

Nos últimos anos o foco tem sido o desenvolvimento de atitudes positivas aos aspectos comuns a todos os estudantes de medicina. Uma das metas da formação médica tem sido o desenvolvimento dessas atitudes. Para isso existe uma busca por instrumentos de mensuração e medidas intervencionistas (COLARES et al, 2002; GOLDIE et al., 2003; MASSON, LESTER, 2003; PARLOW, ROTHMAN, 1974; STREIT, 1980; TRONCON et al., 2003).

Avaliar as atitudes de estudantes de medicina tem sido o objeto de estudos de vários autores (COLARES et al, 2002; SILVA et al., 2009; HAIDET et al., 2001; HAIDET et al., 2002; TODRES et al., 2012; TSIMTSIOU et al., 2007; PEIXOTO et al., 2011; MIRANDA, 2003; MIRANDA et al., 2009; TRONCON et al., 2003; MIRANDA,

2006; ANDRADE et al., 2011; MASCIA et al., 2009; PARLOW, 1974; STREIT, 1980; GOLDIE et al., 2004; MASSON, LESTER, 2003).

A graduação em Medicina tem promovido experiências que possibilitam a aquisição de atitudes, valores, padrões de comportamento como consequência do contato com diversos atores como, professores, outros estudantes, pacientes e membros da equipe de saúde (FERREIRA et al., 2000; STREIT, 1980).

No curso de medicina com currículo tradicional o Internato é o momento que o estudante vivencia as experiências da prática médica de forma mais intensa. Nesse período o estudante vive uma transição de uma base teórica para uma prática ativa, passa a discutir e acompanhar pacientes com a preceptoria de médicos, trabalhando aspectos como a relação médico-paciente. Esse é o momento de construção de uma identidade profissional, de gerar posturas que refletirão na sua prática médica. Partindo do pressuposto que atitudes podem ser consideradas preditoras de comportamentos e ações, avaliar as atitudes dos estudantes frente a situações relevantes da prática médica contribui para aperfeiçoar a formação desses futuros médicos (COLARES et al, 2002; TRONCON et al., 2003).

A formação médica deve contemplar preparação técnica, desenvolvimento tecnológico, ética, capacidade de desenvolver uma relação médico-paciente empática, responsabilidade social, ou seja, uma formação biopsicossocial. Assim, espera-se que o futuro profissional médico assuma um perfil diferenciado, que aliado ao conhecimento e desenvolvimento científico estejam formadas atitudes positivas frente a aspectos da sua prática médica.

O presente trabalho teve como objetivo avaliar as atitudes dos alunos do Internato de medicina em uma Universidade pública do Estado de Sergipe, frente a situações relevantes da prática médica e, se as atitudes diferem em função de variáveis sócio demográficas, psicoemocionais e acadêmicas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A educação e a prática médica passaram por transformações ao longo da história. O modelo biomédico passou da arte de curar indivíduos doentes para disciplina das doenças. Transformação que se iniciou ainda no Renascimento (KOIFMAN, 2001).

No final do século XIX para início do século XX, existiam critérios acadêmicos diferenciados de acesso, duração do curso e conteúdos ministrados. Em 1910, após dois anos de estudo voltado à Educação Médica, Abraham Flexner publicou um relatório que revolucionaria o ensino médico nos Estados Unidos e na América Latina. Esse relatório recomendava a compartimentalização da medicina em ciências básicas, pesquisa e treinamento hospitalar (MIRANDA, 2003).

Nesse contexto, surgiram desenvolvimentos científicos e avanços terapêuticos, porém o desenvolvimento de uma medicina fragmentada comprometeu a relação médico-paciente, determinando um prejuízo inegável na comunicação e na integração entre ambos (MIRANDA, 2003). Assim, a medicina moderna enquanto arte antiga ficou imersa no universo científico, e oscila quanto à questão do sofrimento humano.

A formação médica tradicional está centrada no desempenho técnico (KOIFMAN, 2001). O que se percebe no currículo tradicional é uma fragmentação do aprendizado, hierarquização e desintegração do conhecimento, e resistência a “des-hospitalização” do processo de ensino (FEUERWERKER, 2002).

Em 2003 um grupo de pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina publicou um artigo caracterizando a Escola Médica Brasileira, nesse trabalho os autores discutem as principais características das práticas curriculares dos cursos de graduação em medicina, avaliando aspectos como formação dos professores, abordagem individual tecnicista, atividades práticas, conteúdos abordados. Partiu-se do princípio que o núcleo da questão da educação médica não é de ordem metodológica primariamente, mas epistemológica, baseada na concepção saúde e doença (CUTOLO et al, 2003).

Nas últimas décadas essa formação tradicional tem sido questionada e a importância de formar um profissional sensível às necessidades humanas tem ganhado espaço (PEREZ, 2004). Foram atribuídos novos objetivos à educação em saúde, utilizando-se de metodologias que vão além das academias (DELORS et al, 2000; PIANCASTELLI, 2001).

No Brasil, as principais reformas curriculares foram impulsionadas pelos princípios da Conferência de Edimburgo: ambientes educacionais relevantes, currículos baseados nas necessidades de saúde, aprendizagem ativa e duradoura, aprendizagem baseada na competência, professores treinados para serem educadores, integração da ciência com a prática clínica, seleção de alunos por atributos intelectuais e não-

cognitivos, coordenação da educação médica com os cuidadores de saúde, formação equilibrada de tipos de médicos, treinamento multiprofissional e educação médica continuada (BRIANI, 2003).

Dois documentos se destacam no contexto evolutivo da educação médica brasileira, o Exame Nacional do Curso de Medicina e as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina (ARAÚJO, PEIXINHO, 2006).

A análise dos três documentos citados permite destacar algumas ideias-chave relacionadas ao perfil desejado do estudante de Medicina. Uma adequada relação médico-paciente representa um aspecto essencial do aprendizado, e, para isso, são importantes a atitude empática frente ao doente, a observação de princípios éticos e a habilidade de se comunicar adequadamente. O paciente deve ser visto em sua totalidade, compreendendo-se outras dimensões que não aquelas meramente biológicas. Para treinar adequadamente o aluno em relação a essas competências, é preciso saber estimular atitudes e valores adequados ao perfil desejado.

Um tema que é o cenário das discussões da formação médica é a relação médico-paciente, pressupondo um novo modelo de prática médica: o paciente procura o médico não apenas para curar uma doença definida, mas para aliviar todo o sofrimento (ASSUNÇÃO et al, 2008). Essa relação combina habilidades técnicas e pessoais, é um processo de interação humana (GROSSEMAN, STOLL, 2008; COSTA et al, 2010). Para BRANCO (2012), o processo de ensino-aprendizagem da relação médico-paciente necessita de uma formação médica ampla, que inclua áreas afins como filosofia, bioética, teologia e sociologia (BRANCO, 2012).

Um estudo desenvolvido na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (FCM/UPE) demonstrou que nos primeiros anos do curso, os estudantes podem desenvolver sua futura relação médico-paciente com uma integração entre os eixos teórico, prático e humanístico da graduação em medicina, suprimindo suas deficiências e propiciando condições viáveis à formação de um médico consciente de seu papel social (ASSUNÇÃO et al, 2008).

Outro trabalho com estudantes do último semestre do curso de Medicina de uma Universidade Federal do Sul do Brasil avaliou como foi o processo de aprendizagem da relação médico-paciente. Segundo os autores, os aspectos percebidos como mais influentes nesse processo foram os bons e maus modelos, atendimentos realizados no dia-a-dia e relacionamentos interpessoais, além disso, as aulas sobre o tema foram consideradas escassas. Assim, o processo de ensino-aprendizagem da relação médico-paciente poderia ser promovido pelo treinamento em habilidades de comunicação e pela criação de espaços para reflexão ao longo do curso (GROSSEMAN, STOLL, 2008).

Em se tratando da relação médico-paciente uma habilidade que merece destaque seria a empatia. Adotando a definição de Rogers, COSTA et al (2010) colocam que a empatia envolve um sentimento de sensibilização pelas mudanças sentidas e refletidas, momento a momento, pela outra pessoa. Neste trabalho os autores contextualizam a empatia na prática médica e docente de professores de uma instituição pública de ensino, e discutem se empatia é algo que possa ser transmitido (COSTA, 2010). Outros autores avaliaram a empatia em alunos de Medicina da UNIFESP em dois momentos, no primeiro ano e no quarto ano do curso. A grade curricular composta por matérias da área de humanas e o contato com os pacientes desde o início do curso resultou em uma variação não significativa estatisticamente quando comparado os dois momentos (THOMAZI et al, 2014).

A saúde mental do médico é um fator importante na relação médico-paciente (MELEIRO, 1998). Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (2001):

Os conceitos de saúde mental abrangem, entre outras coisas, o bem-estar subjetivo, a auto eficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência inter geracional e a auto realização do potencial intelectual e emocional da pessoa. Por uma perspectiva transcultural, é quase impossível definir saúde mental de uma forma completa. De modo geral, porém, concorda-se quanto ao fato de que saúde mental é algo mais do que a ausência de transtornos mentais.

As manifestações psíquicas nos dias atuais se caracterizaram por um mal-estar difuso e um sentimento interior de esvaziamento. O grande fantasma dos dias atuais permanece o mesmo: a morte. Quando falamos de profissionais da saúde, o fantasma da morte é maior ainda, pois as ameaças são diárias (PIMENTEL, 2000). Além disso, muitas das características psicodinâmicas que conduzem as pessoas para a carreira médica, também as predispõem para os distúrbios emocionais descritos na literatura (MELEIRO, 1998)

Um trabalho com estudantes do curso de medicina de uma universidade federal apontou que a dissociação entre o ciclo básico e o profissionalizante é o responsável pela angústia provocada nos primeiros contatos com o paciente. Os discentes identificaram, também, que o fato de utilizar outro ser humano na sua aprendizagem é um fator estressante (QUINTANA et al., 2008).

No curso de medicina com currículo tradicional o internato é o momento que o estudante vivencia as experiências da prática médica de forma mais intensa. Nesse período o estudante vive uma transição de uma base teórica para uma prática ativa,

passa a discutir e acompanhar pacientes com a preceptoria de médicos, trabalhando aspectos como a relação médico-paciente. Esse é o momento de construção de uma identidade profissional, de gerar posturas que refletirão na sua prática médica. Assim, nessa etapa também, os futuros médicos se expõem desde cedo a fontes de estresse e conflitos do exercício da medicina que podem levar ao adoecimento psíquico (BALDASSIN et al., 2013; TUCUNDUVA et al., 2006). No internato, a rotina de atendimentos, a dedicação em tempo integral e a necessidade de escolher uma especialidade, aumentam a angústia e a falta de tempo (BENEVIDES-PEREIRA, GONÇALVES, 2009).

Alguns estudos apontaram que estudantes de medicina estariam mais predispostos a transtornos mentais, se comparado com outros universitários, principalmente nessa etapa final do curso (LIMA et al., 2006; ROSENTHAL, OKIE, 2005; BENEVIDES-PEREIRA, GONÇALVES, 2009; BURSTEIN ET AL., 1980; MILLAN ET AL., 1990; QUINTANA et al., 2008).

A forma de evitar a cronificação dos transtornos seria fazer a detecção precoce dos sintomas de sofrimento psíquico. Em estudantes de medicina o momento ideal desse processo é a etapa do internato pelos motivos expostos nos parágrafos anteriores. Em 2012 foi publicado um estudo que objetivou estimar a prevalência e a intensidade de sintomas depressivos entre estudantes do internato de medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Nesse estudo a prevalência geral foi elevada (40,5%) e estava associada com variáveis relacionadas ao processo ensino-aprendizagem e aspectos pessoais (COSTA et al., 2012).

Além desse estudo, a mesma autora estimou a prevalência de transtorno mental comum e seus fatores associados em 473 dos 512 estudantes de Medicina da mesma universidade matriculados no ano de 2006. A prevalência geral de transtorno mental comum foi de 42,5% entre os alunos do 2º ao 12º semestre, sendo maior entre aqueles que não acreditam terem adquirido as habilidades necessárias para se tornar um bom médico, que se sentiam desconfortáveis com as atividades do curso, que se consideravam emocionalmente estressados, que não se consideram felizes, que disseram que o curso não correspondia às suas expectativas e, entre aqueles que tinham um diagnóstico prévio de doença mental por um psiquiatra (COSTA et al., 2010).

Soma-se aos transtornos mentais, o estresse ocupacional crônico, resultando na Síndrome de Burnout (MILLAN, 2007). A maioria dos autores atribui três dimensões a

esta síndrome: exaustão emocional, desumanização e reduzida realização profissional (BENEVIDES-PEREIRA, GONÇALVES, 2009). Um estudo transversal realizado com alunos selecionados aleatoriamente avaliou a prevalência e os níveis de Síndrome de Burnout entre os estudantes de Medicina da Universidade Federal de Sergipe. Dos discentes avaliados, 10,3% apresentavam a síndrome (COSTA et al., 2012).

Avaliando os aspectos da saúde mental da formação do estudante de medicina, QUINTANA, *et al* (2008) faz observações pertinentes (QUINTANA, 2008).

Observa-se que os diferentes cursos de Medicina apresentam grande interesse na aprendizagem de seus alunos, gerando um aprimoramento nas formas de intervenção, além de atualização em relação a novas técnicas e melhoria das equipes profissionais. Mas essa mesma inquietação não se evidencia em relação à saúde mental de seu educando. O resultado é a formação de um estudante que, nos semestres finais do curso, tem conhecimentos sobre as diferentes áreas biomédicas, mas apresenta deficiências no relacionamento com o ser humano que tem à sua frente, embora a eficácia de sua abordagem dependa, também, desse fator. [...] O aspecto emocional, muitas vezes, é negligenciado na formação do estudante de Medicina por se acreditar que, caso se manifestasse, seria prejudicial ao desempenho acadêmico.

Até o momento expusemos uma medicina que evoluiu valorizando aspectos tecnicistas, resultando numa formação humanística frágil. Como conseqüência, mostramos o desafio que é trabalhar a relação médico-paciente e cuidar da saúde mental dos estudantes, evitando a cronificação de transtornos mentais que afetam a prática médica. Diante do exposto fica claro que a educação médica precisa de medidas preventivas e intervenções que visem uma formação integral do graduando em medicina. Considerando que atitudes são preditores de comportamentos e ações, avaliá-las em estudantes de medicina pode contribuir para desenvolver tais medidas (SILVA et al., 2009; COLARES et al., 2002; TRONCON et al., 2003). Além disso, as atitudes são mutáveis e geram constantes modificações de comportamentos (MIRANDA, 2003).

Um dos significados de atitude segundo o dicionário Aurélio de língua portuguesa é “reação ou maneira de ser, em relação à pessoa (s) e objeto (s)” (HOLANDA, 2002). Já o Michaelis coloca como “norma de proceder ou ponto de vista, em certas conjunturas; tendência a responder, de forma positiva ou negativa, a pessoas, objetos ou situações; tendência de agir de uma maneira coerente com referência a certo objeto” (MICHAELIS, 1998). De uma forma geral, atitudes são comportamentos que determinam como os indivíduos se posicionam frente aos outros e aos acontecimentos (COLARES et al., 2002).

Foram consideradas seis dimensões para atitudes: caráter favorável, que é o grau em que alguém é a favor ou contra algo; intensidade, que é a força do sentimento; saliência, que é a presteza com que a atitude pode ser provocada; generalidades ou consistência de alcance, que é uma atitude principal, internamente coerente em relação a uma variedade de objetos; atitudes de aspectos públicos *versus* atitudes de caráter particular, são aquelas a que as pessoas se referem livremente; atitudes comuns *versus* atitudes individuais, quando muitas pessoas têm atitudes, quanto ao caráter favorável e intensidade, semelhantes em relação ao mesmo objeto (MIRANDA, 2003).

A graduação em Medicina promove experiências que possibilitam a aquisição de atitudes, valores, padrões de comportamento como consequência do contato com diversos atores como, professores, outros estudantes, pacientes e membros da equipe de saúde (FERREIRA et al., 2000; STREIT, 1980).

Nos últimos anos o foco tem sido o desenvolvimento de atitudes positivas aos aspectos comuns a todos os estudantes de medicina. Uma das metas da formação médica tem sido o desenvolvimento dessas atitudes. Para isso existe uma busca por instrumentos de mensuração e medidas intervencionistas (COLARES et al., 2002; GOLDIE et al., 2003; MASSON, LESTER, 2003; PARLOW, ROTHMAN, 1974; STREIT, 1980; TRONCON et al., 2003). Os educadores reconheceram a importância de formação médica centrada no paciente, porém a cultura da educação médica focada principalmente nas doenças poderia constituir barreiras para o desenvolvimento de atitudes nos estudantes para este aspecto (TRONCON et al., 2003; CASTRO, 2004).

Avaliar as atitudes de estudantes de medicina tem sido o objeto de estudos de vários autores (COLARES et al., 2002; SILVA et al., 2009; HAIDET et al., 2001; HAIDET et al., 2002; TODRES et al., 2012; TSIMTSIOU et al., 2007; PEIXOTO et al., 2011; MIRANDA, 2003; MIRANDA et al., 2009; TRONCON et al., 2003; MIRANDA, 2006; ANDRADE et al., 2011; MASCIA et al., 2009; PARLOW, 1974; STREIT, 1980; GOLDIE et al., 2004; MASSON, LESTER, 2003).

Um trabalho publicado em 2002 pela Medical Education, descreveu e quantificou as atitudes de estudantes de medicina de anos iniciais e finais do curso em relação ao cuidado centrado no paciente. Utilizando-se de um instrumento para medir preferências individuais, foram pesquisados alunos do primeiro, terceiro e quarto anos do curso de medicina. Entre os estudantes de quarto ano, características associadas com

atitudes mais centradas no paciente incluíam sexo feminino, etnia europeu-americano, e a escolha por uma especialidade de cuidados primários (HAIDET et al., 2002).

Outro trabalho publicado em 2007 pela mesma revista avaliou possíveis mudanças de atitude em relação ao cuidado centrado no paciente em uma coorte com estudantes de medicina. O mesmo grupo de estudantes foi testado através de um instrumento em dois momentos: no contato inicial com a prática clínica (quarto ano) e no final do curso (sexto ano). O estudo mostrou que os estudantes foram mais centrados no paciente, no 4º ano, com a pontuação média diminuindo no final do curso (TSIMTSIOU et al., 2007).

A Revista Brasileira de Educação Médica publicou alguns trabalhos em que se avaliam atitudes de estudantes de medicina. Um deles teve como objetivo a avaliação das atitudes dos formandos em Medicina de uma escola pública do interior do Estado de São Paulo, a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, frente a aspectos relevantes da prática médica (TRONCON et al., 2003).

Por quatro anos consecutivos TRONCON et al. avaliaram se as atitudes de formandos em Medicina frente a aspectos relevantes ao exercício dessa profissão. Empregaram uma escala do tipo Likert validada e testada, com 52 itens agrupados em seis fatores: aspectos psicológicos e emocionais nas doenças orgânicas e mentais; manejo de situações relacionadas à morte; atenção primária à saúde; aspectos relacionados à doença mental; contribuição do médico ao avanço científico da medicina; outros aspectos relacionados à atuação médica e às políticas de saúde (COLARES et al., 2002). Os resultados revelaram atitudes predominantemente positivas frente a: aspectos emocionais em doenças orgânicas; atenção primária à saúde; outros aspectos da atuação médica na comunidade. Foram detectadas atitudes indefinidas ou conflitantes frente a: morte; doença mental; contribuição do médico ao avanço científico da Medicina (TRONCON et al., 2003).

Aplicando a mesma escala, outros grupos de pesquisa desenvolveram outros trabalhos também publicados nessa mesma revista. Em um estudo transversal com duas amostras randomizadas de alunos do segundo e do sexto ano de graduação em Medicina, observou-se que os estudantes apresentaram atitudes positivas frente à pelo menos três dos seis aspectos abordados; os alunos do segundo ano e do sexto ano apresentaram diferença estatisticamente significativa nas atitudes relacionadas ao fator: manejo de situações relacionadas à morte (MASCIA et al., 2009).

Outro estudo analisou a aquisição e evolução de atitudes dos discentes da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) com metodologia de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). No presente trabalho os autores selecionaram estudantes de cada ano do curso e aplicaram a mesma escala (COLARES et al, 2002). As atitudes positivas predominaram, destacando-se o amadurecimento importante nas questões ligadas à morte e dificuldades na abordagem da doença mental. A atenção primária em saúde obteve maior percentual positivo (ANDRADE et al., 2011).

Utilizando outra escala para medir atitudes frente a cinco aspectos da formação médica: social, ambiência, crença, conhecimento e ética; MIRANDA (2006) em um estudo de coorte, descritivo, e quantitativo mensurou as atitudes de estudantes de um curso de graduação em Medicina. A escala foi aplicada em dois momentos e observaram-se atitudes predominantemente positivas frente a aspectos sociais, ambiência e conhecimento e expressão de conflito frente a crença e ética. Não houve mudanças atitudinais consistentes entre o início e final do semestre letivo pesquisado, sendo que as mulheres apresentaram escores atitudinais mais elevados que os homens. Além disso, ocorreu um declínio dos escores atitudinais (MIRANDA, 2006).

Diante do exposto ressaltamos que a Escola Médica tem o objetivo de propiciar uma formação íntegra, adequada, desenvolvendo atitudes que contemplem o desejo de curar e de cuidar (MASCIA et al., 2009). Partindo do pressuposto que atitudes podem ser consideradas preditores de comportamentos e ações, avaliar as atitudes dos estudantes frente a situações relevantes da prática médica e a influência da graduação médica sobre essas atitudes contribui para aperfeiçoar a formação desses futuros médicos (COLARES et al, 2002).

3 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, S.C.;DEUS, J.A.D.; BARBOSA, E.C.H.; TRINDADE, E.M.V. Avaliação do Desenvolvimento de Atitudes Humanísticas na Graduação Médica. **Rev Bras Educ Med**, v.35,n.4,p.517-525,2011.

ARAUJO, D.; PEIXINHO, A.L. Avaliação qualitativa em medicina: experiência em propedêutica médica na UFBA, 2003. **Rev Bras Educ Med**, v. 30, n.2, p.20-30, 2006.

- ASSUNÇÃO, L.F.; MELO, G.C.M.DE; MACIELL, D. The Doctor-patient Relationship as Part of the Curriculum from the Student's Perspective. **Rev Bras Educ Med**,v. 32, n.3, p.383 -389, 2008.
- BALDASSIN, S., et al. Depression in medical students: cluster symptoms and management. **J.Affect.Disord**, v.150, n.1, p.110-114,2013.
- BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T.; GONÇALVES, M.B. Emotional disorders during medical training: a longitudinal study. **Rev Bras Educ Med**, v.33, n.1, p.10-23,2009.
- BRANCO, R.F.G.Y. R. Reflexões sobre o processo ensino-aprendizagem da relação médico-paciente. **Revista Bioética**, v.20, n.2, p.244-254, 2012.
- BRIANI, M.C. História e construção social do currículo na educação medica: a trajetória do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Tese, Campinas,2003.
- BURSTEIN, A.G., et al. A longitudinal study of personality characteristics of medical students. **J.Med Educ**, v.55, n.9,p.786-787,1980.
- CASTRO, F.C. Os Temores na Formação e Prática da Medicina: Aspectos Psicológicos. **Rev Bras Educ Med**,v. 28, n.1,p.38-45,2004.
- COLARES, M.F.A, et al. Construção de um Instrumento para Avaliação das Atitudes de Estudantes de Medicina frente a Aspectos Relevantes da Prática Médica. **Rev Bras Educ Med**, v. 26,n.3, p.194-203,2002.
- COSTA, E.F., et al. Depressive symptoms among medical intern students in a Brazilian public university. **Rev Assoc Med Bras**, v. 58, n.1, p.53-9,2012.
- COSTA, E.F.,et al. Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. **Rev Bras Psiquiatr**,v. 32,n.1, p.11-19, 2010.
- CUTOLO, L.R.A.; DELIZOICOV, D. Caracterizando a Escola Médica Brasileira. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.3232, n.4, 2003.
- DELORS, J., et al. Educação: um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da comissão internacional sobre educação para o século XXI. 4ª edição, São Paulo, Editora Cortez:2000.

FERREIRA,R.A.; PERET FILHO, L.A.; GOULART, E.M.; VALADAO, M.M. Undergraduate students of "Universidade Federal de Minas Gerais": profile and trends. **Rev Assoc Med Bras**,v. 46,n.3,p.224-231,2000.

FEUERWERKER, L.C.M. Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados. São Paulo: Hucitec, 2002.

GOLDIE, J.;SCHWARTZ, L.; MCCONNACHIE, A.; MORRISON, J. Students' attitudes and potential behaviour with regard to whistle blowing as they pass through a modern medical curriculum. **Med Educ.**, v.37, n.4, p.368-75,2003.

GOLDIE, J.;SCHWARTZ, L.; MORRISON, J. Students' attitudes and potential behaviour to a competent patient's request for withdrawal of treatment as they pass through a modern medical curriculum. **J Med Ethics**,v. 30,n.4,p.371-376,2004.

GROSSEMAN, S.; STOLL, C. Teaching and Learning the Doctor-patient Relationship: Case-study with Medical Students in the Last Semester. **Rev Bras Educ Med**, v.32, n.3, p. 301-308,2008.

HAIDET, P., et al. Medical students' attitudes toward patient-centered care and standardized patients' perceptions of humanism: a link between attitudes and outcomes. **Acad Med**, 76, n.10,2001.

HAIDET, P., et al. Medical student attitudes toward the doctor-patient relationship. **Med Educ**, v.36, n.6, p.568-74,2002.

HOLANDA, A.B. Aurélio:o mini dicionário da língua portuguesa. 4ª ed. Rio de janeiro: 2002.

KOIFMAN, L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade 2001Federal Fluminense. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**,v.8,n. 1,p. 48-70,2001.

LIMA, M.C.; DOMINGUES,M.DE. S.; CERQUEIRA, A.T. Prevalence and risk factors of common mental disorders among medical students. **Rev.Saude Publica**, v.40, n.6, p.1035-1041,2006.

MASCIA, A.R.S.F.B., et al. Atitudes frente a aspectos relevantes da prática médica: estudo transversal randomizado com alunos de segundo e sexto anos. **Rev Bras Educ Med**, v. 33,n.1,p.40-48,2009.

- MASSON, N.; LESTER, H. The attitudes of medical students towards homeless people: does medical school make a difference? **Med Educ**,v.37, n.10,p.869-72,2003.
- MELEIRO, A.M. Suicide among physicians and medical students. **Rev. Assoc. Med Bras**, v.44, n.2, p.135-140,1998.
- MICHAELLIS: moderno dicionário da língua portuguesa. Companhia Melhoramentos. São Paulo.1998.
- MILLAN, L. Vocação médica, uma opção precoce. **Revista Ser Médico**, v.36,2006.
- MIRANDA, S.M. DE. A educação médica: uma análise da relação da sessão tutorial e o desenvolvimento de atitudes, voltada a uma avaliação global na formação do médico na Universidade do extremo sul catarinense – Santa Catarina. 55 p. Monografia (Especialização em Didática e Metodologia do Ensino Superior) -Universidade do Extremo Sul Catarinense), Criciúma,2003.
- MIRANDA, S.M.DE, et al. Construção de uma Escala para Avaliar Atitudes de Estudantes de Medicina. **Rev Bras Educ Med**, v. 33,n.1,p. 104-110,2009.
- MIRANDA, S.M. DE. Investigação das atitudes de estudantes de graduação em Medicina considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais, 2006.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/OMS. Relatório sobre a saúde no mundo 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperanç a. Brasília: Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde,2001.
- PARLOW, J.; ROTHMAN, A.I. ATSIM: a scale to measure attitudes toward psychosocial factors in health care. **J Med Educ**, v. 49, n.4, p.385-7,1974.
- PARLOW,J.;ROTHMAN, A. Attitudes towards social issues in medicine of five health science faculties. **Soc Sci Med**,v.8,n.6,p.351-8,1974.
- PEIXOTO, J.M.; RIBEIRO, M.M.F.; AMARAL,C.F.S. Atitude do Estudante de Medicina a respeito da Relação Médico-Paciente x Modelo Pedagógico. **Rev Bras Educ Med**,v.35,n.2,p. 229-236,2011.
- PEREZ, E. A propósito da educação médica. **Rev Bras Saúde Matern Infant**, v. 4, n.1, p.9-13,2004.
- PIANCASTELLI, C.H. Saúde da família e formação de profissionais de saúde. Instituto Materno Infantil de Pernambuco - BKG org., Recife,2001.

- PIMENTEL, D. Psicanálise: Um século do Sonhos. Círculo Brasileiro de Psicanálise. Estudos de Psicanálise. v.23,2000.
- QUINTANA, A.M. et al. Distress in Medical Education. **Rev Bras Educ Med**,v. 32, n.1, p. 7-14, 2008.
- ROSENTHAL, J.M.; OKIE, S. White coat, mood indigo--depression in medical school. **N.Engl.J.Med**, v.353, n. 11, p.1085-1088,2005.
- SILVA, F.B., et al. Attitudes Towards Sources of Tension During Undergraduate Medical Education: an Exploratory Study of Second and Sixth-year Students. **Rev Bras Educ Med**, v. 33,n.2, p.230-239,2009.
- STREIT,U. Attitudes towards psycho-social factors in medicine: an appraisal of the ATSIM scale. **Med Educ**, v.14, n.4, p.259-66,1980.
- TODRES, M., et al. Medical students' perceptions of the factors influencing their academic performance: an exploratory interview study with high-achieving and re-sitting medical students. **Med Teach**, v.34, n.5, p.325-331,2012.
- THOMAZI, L.; MOREIRA, F.G.; MARCO,M.A.DE. Assessment of Fourth-Year Medical Students' Development of Empathy Undertaken at the Federal University of São Paulo (Unifesp) in 2012. **Rev Bras Educ Med**, v.38, n.1, p.87-93,2014.
- TRONCON, L.E.A,et al. Atitudes de Graduandos em Medicina em relação a Aspectos Relevantes da Prática Médica. **Rev Bras Educ Med**, v. 27, n.1, p.10-18,2003.
- TSIMTSIOU, Z., et al. Medical students' attitudes toward patient-centred care: a longitudinal survey. **Med Educ**,v.41,n.2,p.146-53,2007.
- TUCUNDUVA, L.T. et al. Incidence of the burnout syndrome among Brazilian cancer physicians. **Rev.Assoc.Med Bras**, v.52, n.2, p.108-112,2006.

4 NORMAS PARA A PUBLICAÇÃO

Revista da Associação Médica Brasileira-RAMB

Objetivo e Política editorial

A Revista da Associação Médica Brasileira (RAMB), editada pela Associação Médica Brasileira, tem por objetivo publicar artigos que contribuam para o conhecimento médico. A RAMB é indexada nas bases de dados SciELO, Science Citation Index Expanded (SCIE), Scopus, Web of Science, Institute for Scientific Information (ISI), Index Copernicus, LILACS, MEDLINE e CAPES - QUALIS B2. Atualmente, a revista é produzida apenas na versão on-line de livre acesso (www.ramb.org.br) e os artigos são publicados na língua inglesa.

A RAMB aceita para publicação artigos nas seguintes categorias: Artigos Originais, Artigos de Revisão, Correspondências, Ponto de Vista, Panorama Internacional, À Beira do Leito e Imagem em Medicina. A submissão dos artigos é totalmente gratuita, sem cobrança de qualquer taxa aos seus autores. O Conselho Editorial recomenda fortemente que os autores leiam a versão on-line da RAMB e analisem os artigos já publicados como modelo para a elaboração de seus trabalhos.

Informações gerais

- Como submeter artigos

Os artigos e correspondências deverão ser enviados somente via internet pelo seguinte endereço eletrônico: www.ramb.org.br. Basta a realização de um cadastro, seguido do envio do manuscrito, obedecendo as normas aqui descritas. Só serão aceitos artigos que, dentre seus autores, contenha, no mínimo, um médico.

Os artigos poderão ser escritos em português, espanhol ou na língua inglesa, mas serão publicados na versão em inglês. Cada artigo, acompanhado de correspondência ao editor, deverá conter título, nome completo do (s) autor (es), instituição na qual o trabalho foi realizado e seção da revista à qual se destina.

O conteúdo do material enviado para publicação na RAMB não pode estar em processo de avaliação, já ter sido publicado, nem ser submetido posteriormente para publicação em outros periódicos. A critério do editor chefe, todos os artigos recebidos são revisados por membros do Conselho Editorial.

Ao preparar o manuscrito, os autores deverão indicar qual ou quais áreas editoriais estão relacionadas ao artigo, para que este possa ser encaminhado para análise editorial específica.

O Conselho Editorial recomenda que os autores façam uma busca por artigos relacionados ao tema e publicados anteriormente na RAMB ou em outros periódicos indexados no SciELO, utilizando as mesmas palavras-chaves do artigo proposto. Estes artigos devem ser considerados pelos autores na elaboração do manuscrito com o objetivo de estimular o intercâmbio científico entre os periódicos SciELO.

- O que acontece depois que o artigo foi submetido?

Em virtude do grande número de artigos enviados, o Conselho Editorial adotou critérios de seleção para o processo de revisão por pares. A exemplo do que acontece com outros periódicos, a maior parte dos artigos submetidos não passa para a fase detalhada de avaliação que é a revisão por pares. Os critérios que o Conselho Editorial adotou para essa seleção inicial incluem o perfil editorial da revista e de seus leitores, área de interesse do tema principal do trabalho, título e resumo adequados, redação bem elaborada, metodologia bem definida e correta (incluindo, no caso de estudos clínicos, tamanho amostral, metodologia estatística e aprovação por Comitê de Ética), resultados apresentados de maneira clara e conclusões baseadas nos dados. Esse procedimento tem por objetivo reduzir o tempo de resposta e não prejudicar os autores. A resposta detalhada, elaborada pelos revisores, só ocorre quando o artigo passa dessa primeira fase.

No caso de rejeição, a decisão sobre a primeira fase de avaliação é comunicada aos autores em média duas a três semanas depois do início do processo (que começa logo após a aprovação do formato pelo revisor de forma). O resultado da revisão por pares contendo a aceitação ou a rejeição do artigo para publicação ocorrerá no menor prazo possível.

Embora existam rigorosos limites de tempo para a revisão por pares, a maioria dos periódicos científicos conta com o notável esforço e a colaboração da comunidade científica que, por ter muitas outras atribuições, nem sempre consegue cumprir os prazos. Ao receber o parecer dos revisores, os autores deverão encaminhar, em comunicado à parte, todos os pontos alterados do artigo que foram solicitados pelos

revisores. Além disso, o texto contendo as alterações solicitadas pelos revisores deverá ser reencaminhado à RAMB na cor vermelha, devendo ser mantido e sublinhado o texto anterior.

A ordem de publicação dos artigos será cronológica, podendo, no entanto, haver exceções definidas pelo Conselho Editorial. Os trabalhos aceitos para publicação serão enviados aos autores e deverão ser revisados e devolvidos no prazo de dois dias, caso contrário o artigo será publicado em sua forma original. Após a aprovação final pelos autores NÃO será possível modificar o texto.

- Corpo editorial

O Corpo Editorial da RAMB é composto pelo Editor Geral, Editores Associados, Editores Colaboradores e Conselho Editorial nas seguintes áreas: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Saúde Pública, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Bioética, Cancerologia, Emergência e Medicina Intensiva, Medicina Farmacêutica e Medicina Baseada em Evidências. O Corpo Editorial será responsável pela revisão e aceitação ou não dos artigos enviados à revista para publicação. O editor chefe tem as prerrogativas que o cargo lhe confere para aceitar ou não qualquer artigo, independentemente da revisão por pares, assim como definir a edição de sua publicação.

- Estilo e preparação de originais

O trabalho deverá ser redigido em corpo 12, no máximo em 15 laudas de 30 linhas cada, espaço 1,5 linha, com margem de 3 cm de cada lado, no topo e no pé de cada página. Todas as páginas, excluía a do título, devem ser numeradas.

- Página título

Deverá conter:

- a) O título do trabalho, também na versão em inglês, deverá ser conciso e não exceder 75 toques ou uma linha.
- b) Nome, sobrenome do autor e instituição a qual pertence o autor.
- c) Nome e endereço da instituição onde o trabalho foi realizado.
- d) Carta de apresentação, contendo assinatura de todos os autores, responsabilizando-se pelo conteúdo do trabalho, porém apenas um deve ser indicado como responsável pela troca de correspondência. Deve conter telefone, fax, e-mail e endereço para contato.

e) Aspectos éticos: carta dos autores revelando eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos ou indiretos) que possam influenciar ou ter influenciado os resultados da pesquisa ou o conteúdo do trabalho. Na carta deve constar ainda, quando cabível, a data da aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição à qual estão vinculados os autores. É absolutamente obrigatório o envio, juntamente com o artigo, do termo de copyright, disponível no site da Ramb, devidamente assinado pelos autores, sem o qual o artigo não seguirá o seu fluxo normal de avaliação.

- Tópicos dos artigos

Os artigos originais deverão conter, obrigatoriamente Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões e Referências Bibliográficas.

- Notas de rodapé

Apenas quando estritamente necessárias; devem ser assinaladas no texto e apresentadas em folha separada após a do resumo, com o subtítulo "Nota de rodapé".

- Agradecimentos

Apenas a quem colabore de modo significativo na realização do trabalho. Deve vir antes das referências bibliográficas.

- Resumo/Summary

O resumo, com no máximo 250 palavras, deverá conter objetivo, métodos, resultados e conclusões. Após o resumo deverão ser indicados, no máximo, seis Unitermos (recomenda-se o vocabulário controlado do DeCS – Descritores em Ciências da Saúde, publicação da BIREME – Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde). Para os termos em inglês recomenda-se o MeSH da base Medline. O Summary visa permitir a perfeita compreensão do artigo. Apresentar em folha separada e seguir o mesmo modelo do resumo: background, methods, results, conclusions. Deve ser seguido de keywords.

Artigos escritos em português devem conter, na segunda página, dois resumos: um em português e outro em inglês (Summary). Artigos escritos em espanhol devem apresentar resumos em inglês (Summary) e português. Os escritos em inglês devem conter resumo também em português.

- Referências bibliográficas

As referências bibliográficas devem ser dispostas por ordem de entrada no texto e numeradas consecutivamente, sendo obrigatória sua citação. Devem ser citados todos os autores, totalizando seis; acima deste número, citam-se os seis primeiros seguidos de et al. O periódico deverá ter seu nome abreviado de acordo com a LIST OF JOURNALS INDEXED IN INDEX MEDICUS do ano corrente, disponível também on-line nos sites: www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html ou www.nlm.nih.gov/citingmedicine ou, se não for possível, a Associação de Normas Técnicas (ABNT). Exemplos:

1. *Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5-year follow-up. Br J Cancer 1996; 73:1006-12.*
2. Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med 1996; 124:980-3.*
3. The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust 1996; 164:282-4.*
4. Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J 1994; 84:15.*
5. Phillips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. *Hypertension: pathophysiology, diagnosis and management. 2nd ed. New York: Raven Press; 1995.p.465-78.*
6. Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis [serial on line] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1): [24 screens]. Available from: URL: www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm.*
7. Leite DP. Padrão de prescrição para pacientes pediátricos hospitalizados: uma abordagem farmacoepidemiológica [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1998.

Referências de “resultados não publicados” e “comunicação pessoal” devem aparecer, entre parênteses, seguindo o (s) nome(s) individual (is) no texto. Exemplo: Oliveira AC, Silva PA e Garden LC (resultados não publicados). O autor deve obter permissão para usar “comunicação pessoal”.

- Citações bibliográficas

As citações bibliográficas no texto devem ser numeradas com algarismos arábicos sobrescritos, na ordem em que aparecem no texto. Exemplo: Até em situações de normoglicemia ⁶.

- Figuras, tabelas, gráficos, anexos

No original deverão estar inseridos tabelas, fotografias, gráficos, figuras ou anexos. Devem ser apresentados apenas quando necessários, para a efetiva compreensão do texto e dos dados, totalizando no MÁXIMO TRÊS.

a) as figuras, sempre em preto e branco, devem ser originais e de boa qualidade. As letras e símbolos devem estar na legenda.

b) as legendas das figuras e tabelas devem permitir sua perfeita compreensão, independente do texto.

c) as tabelas, com título e legenda, deverão estar em arquivos individuais.

d) é preciso indicar, em cada figura, o nome do primeiro autor e o número da figura. Figuras e tabelas deverão ser numeradas separadamente, usando algarismo arábico, na ordem em que aparecem no texto.

- Abreviações / Nomenclatura

O uso de abreviações deve ser mínimo. Quando expressões extensas precisam ser repetidas, recomenda-se que suas iniciais maiúsculas as substituam após a primeira menção. Esta deve ser seguida das iniciais entre parênteses. Todas as abreviações em tabelas e figuras devem ser definidas nas respectivas legendas. Apenas o nome genérico do medicamento utilizado deve ser citado no trabalho.

- Terminologia

Visando o emprego de termos oficiais dos trabalhos publicados, a RAMB adota a Terminologia Anatômica Oficial Universal, aprovada pela Federação Internacional de Associações de Anatomistas (FIAA). As indicações bibliográficas para consulta são as seguintes: FCAT – IFAA (1998) – International Anatomical Terminology – Stuttgart – Alemanha – Georg Thieme Verlag , Editora Manole.

5 ARTIGO ORIGINAL

Título do trabalho: Avaliação de atitudes de Internos de medicina frente a aspectos relevantes da prática médica

Medical students attitudes assessment considering the relevant aspects of medical practice

Autores: Áquila Talita Lima Santana Alves¹; Fernando Vinicius Alves¹; Enaldo Vieira Melo²; Edméa Fontes de Oliva-Costa²

1- Estudantes de Graduação do Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe - Brasil;

2- Professores Adjuntos Doutores do Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe - Brasil.

Trabalho realizado no Campus da Saúde da Universidade Federal de Sergipe , situado na Rua Cláudio Batista, s/n, Bairro Cidade Nova Aracaju – SE, CEP: 49060-108.

Resumo

Introdução: No curso de medicina com currículo tradicional o Internato é o momento que o estudante vivencia as experiências da prática médica de forma mais intensa. Atitudes podem ser consideradas preditoras de comportamentos e ações, avaliá-las contribui para aperfeiçoar a formação desses futuros médicos. **Objetivos:** Avaliar atitudes dos Internos de medicina frente à prática médica e fatores associados numa Universidade pública brasileira. **Métodos:** Estudo transversal com 69 alunos, através de questionário estruturado e da Escala de Atitude (Colares,2002). Realizada estatística descritiva, categorização da tendência atitudinal, análise de agrupamentos (“Clusters”) e Estatística F. **Resultados:** Média de idade foi $25,1 \pm 1,9$ e 56,5% do sexo masculino. Os estudantes apresentaram atitudes positivas frente aos aspectos emocionais nas doenças orgânicas, atenção primária à saúde, contribuição do médico ao avanço científico da medicina e outros aspectos relacionados à atuação médica e às políticas de saúde, atitudes conflitantes frente à doença mental e negativas frente à morte. **Conclusão:** Os resultados demonstram a

necessidade de intervenções que visem reduzir as atitudes conflitantes e negativas identificadas.

Palavras-chave: Estudantes de medicina. Atitude. Formação médica. Relação médico-paciente.

Abstract

Introduction: In traditional medicine curriculum, sixth-year medical students is the moment in which students experience medical practice more intensively. Attitudes can be considered predictors of behaviors and actions. Evaluate them contributes to improve medical graduation. **Objective:** Evaluate medical internship attitudes considering medical practice and associated factors in a brazilian public university. **Methods:** cross-sectional study with 69 students, using a structured questionnaire and an attitude scale (Colares, 2002). Descriptive statistic was carried out, classification of the attitude tendency, group analysis ('clusters') and F statistic. **Results:** the average age was $25.1 \pm 1,9$ and 56.5% were male. Students presented positive attitudes to emotional aspects in organic diseases, primary health care, the medical contribution to the scientific advancement of medicine and other aspects of medical activity and health politics, conflicting attitudes concerning mental illness and negative concerning death. **Conclusion:** Results show the need of interventions in order to reduce the identified conflicting and negative attitudes.

Keywords: Medical students. Attitude. Medical education. Physician-patient relationship.

Introdução

A educação e a prática médica passaram por transformações ao longo da história. Surgiram desenvolvimentos científicos e avanços terapêuticos fundamentais, mas ao mesmo tempo uma medicina fragmentada centrada mais na doença do que na pessoa doente, trazendo prejuízos na relação médico-paciente ¹.

A formação médica tradicional está centrada no desempenho técnico. O que se percebe no currículo tradicional é uma fragmentação do aprendizado, hierarquização e desintegração do conhecimento, e resistência a “des-hospitalização” do processo de ensino. Nas últimas décadas essa formação tradicional tem sido questionada e a importância de formar um profissional sensível as necessidades humanas tem ganhado espaço ². Os educadores reconheceram a importância de uma formação médica centrada no paciente, porém a cultura da educação médica focada principalmente nas doenças poderia constituir barreiras para o desenvolvimento de atitudes nos estudantes para este aspecto ³.

Um dos significados de atitude segundo o dicionário Aurélio de língua portuguesa é “reação ou maneira de ser, em relação à pessoa (s) e objeto (s)” ⁴ De uma forma geral, atitudes são comportamentos que determinam como os indivíduos se posicionam frente aos outros e aos acontecimentos ⁵.

Nos últimos anos o foco tem sido o desenvolvimento de atitudes positivas em relação a aspectos comuns a todos os estudantes de medicina. Uma das metas da formação médica tem sido o desenvolvimento dessas atitudes. Para isso existe uma busca por instrumentos de mensuração e medidas intervencionistas ^{3;5-7}. Avaliar as atitudes de estudantes de medicina tem sido o objeto de estudos de vários autores ⁹⁻¹⁵.

A graduação em Medicina promove experiências que possibilita a aquisição de atitudes, valores, padrões de comportamento como consequência do contato com diversos atores como, professores, outros estudantes, pacientes e membros da equipe de saúde ¹⁶. No curso de medicina com currículo tradicional o Internato é o momento que o estudante vivencia as experiências da prática médica de forma mais intensa. Nesse período o estudante vive uma transição de uma base teórica para uma prática ativa, passa a discutir e acompanhar pacientes com a preceptoria de médicos, trabalhando aspectos como a relação médico-paciente. Esse é o momento de construção de uma identidade profissional, de gerar posturas que refletirão na sua prática médica. Partindo do pressuposto que atitudes podem ser consideradas preditoras de comportamentos e ações, avaliar as atitudes dos estudantes frente a situações

relevantes da prática médica contribui para aperfeiçoar a formação desses futuros médicos ^{2,5}.

A formação médica deve contemplar preparação técnica, ética, capacidade de desenvolver uma relação médico-paciente empática, responsabilidade social, ou seja, uma formação biopsicossocial. Assim, espera-se que o futuro profissional médico assuma um perfil diferenciado, que aliado ao conhecimento e desenvolvimento científico estejam formadas atitudes positivas frente a aspectos da sua prática médica. Assim, este estudo tem como objetivo avaliar as atitudes dos alunos do Internato de medicina em uma Universidade pública do nordeste do Brasil, frente a situações relevantes da prática médica e, se as atitudes diferem em função de variáveis sócio demográficas, aspectos pessoais e processo educacional.

Metodologia

1. Local do estudo

O Campus da Saúde de uma Universidade pública do nordeste do Brasil foi o local deste estudo. Este curso de medicina se baseia no modelo tradicional de ensino médico, com 12 semestres distribuídos da seguinte maneira: do 1º ao 4º (Ciclo de Ciências Básicas), do 5º ao 9º semestre (Ciclo Pré-Clínico) e do 10º ao 12º (Internato- Ciclo Clínico). No momento da pesquisa, o Internato do curso tinha 100 alunos.

2. População alvo e população estudada

Todos os 100 estudantes do Internato de medicina foram convidados a participar, mas somente 69 deles aceitaram.

3. Desenho de estudo e coleta de dados

Trata-se de um estudo observacional analítico transversal. A coleta de dados foi realizada em ocasião única, março de 2015. Apenas os que se recusaram a participar da pesquisa foram excluídos.

A privacidade dos alunos foi respeitada durante a coleta de dados. Também foi garantido o sigilo referente à identificação, pois quando os estudantes devolveram os questionários, a página relativa ao termo de consentimento livre e esclarecido foi arquivada em um envelope separado do questionário que, sem qualquer identificação, foi colocado em uma urna lacrada.

4. Instrumentos

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados: 1) Questionário estruturado elaborado pelos autores sobre características sócio demográficas, aspectos pessoais e processo educacional; 2) Escala de Atitude de Estudantes de Medicina (validada pelos autores Maria de Fátima Colares *et al.* através do trabalho “Construção de um Instrumento para Avaliação das Atitudes de Estudantes de Medicina frente a Aspectos Relevantes da Prática Médica”). Esta escala é do tipo Likert, com alto grau de consistência interna, expresso pelo coeficiente alfa de Cronbach, com valor ($\alpha=0,86$) indicativo de alta fidedignidade. O instrumento contém 52 itens, com cinco opções de resposta (1-totalmente de acordo; 2-concordo em parte; 3-em dúvida; 4-discordo em parte; 5-totalmente em desacordo). Os itens da escala são divididos em afirmações favoráveis e desfavoráveis frente aos seguintes aspectos, que constituem os fatores da escala:

Fator 1. Aspectos psicológicos e emocionais em doenças orgânicas e mentais. Este fator é composto por 11 itens e avalia a importância que os alunos atribuem ao papel do estado emocional no andamento das doenças;

Fator 2. Manejo de situações relacionadas à morte. Este fator possui 8 itens que objetivam conhecer o grau de dificuldade dos alunos diante de situações relacionadas à morte;

Fator 3. Atenção primária à saúde. Este fator possui 11 itens sobre a importância do médico generalista e da prática da medicina preventiva por qualquer especialista médico;

Fator 4. Aspectos relacionados à doença mental. Este fator é constituído por 8 itens e analisa os sentimentos e as dificuldades do estudante diante do paciente com transtorno mental;

Fator 5. Contribuição do médico ao avanço científico da medicina. Este objetiva, através de 6 itens, saber o que os alunos pensam sobre a importância da pesquisa na carreira médica;

Fator 6. Outros aspectos relacionados à atuação médica e às políticas de saúde. Composto por 8 itens, este fator analisa as atitudes dos estudantes diante de diversos aspectos referentes a atuação médica, e algumas questões enfoca políticas de saúde mental.

5. Análise dos dados

Para cada item da escala havia cinco opções de respostas e os Internos deveriam escolher a que expressasse sua opinião sobre cada afirmação. A partir dos questionários preenchidos, elaborados de forma que as respostas já se apresentavam codificadas, foi construído um banco de dados num programa estatístico.

A análise foi realizada utilizando a estatística descritiva para descrição do perfil da população estudada e em seguida, as respostas para os itens que expressavam atitudes favoráveis receberam valor de 1 a 5 para as cinco opções, conforme a intensidade da concordância expressa pelos sujeitos pesquisados. Do mesmo modo, as respostas aos itens que expressavam atitudes negativas receberam pontuação de 1 a 5, em sentido inverso, conforme a intensidade da discordância contida na resposta. Assim, foi determinado para cada estudante um escore de pontos dos itens de cada um dos seis fatores. Para categorizar a tendência atitudinal dos estudantes, foi calculada uma média (M) dos escores em cada fator estudado. Os resultados assim expressos foram interpretados da seguinte maneira:

- $M < 3$: atitudes predominantemente negativas;
- M entre 3 e 3,9: atitudes conflitantes ou indefinidas;
- $M > 4$: atitudes predominantemente positivas.

Foi utilizada análise multivariada de agrupamentos (“Clusters”) para avaliar as variáveis com maior capacidade de discriminação entre os indivíduos, possibilitando classificá-los em três subgrupos. Foi utilizado a estatística F para determinar a capacidade de discriminação das variáveis.

6. Considerações éticas

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Instituição e aprovado de acordo com a CAAE 38995814.1.0000.5546. Os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido. Todos os procedimentos éticos propostos e aprovados foram rigorosamente seguidos pela equipe de pesquisa.

Resultados

Participaram 69 estudantes, cuja distribuição das variáveis sócio demográficas, pessoais e acadêmicas estão apresentadas nas tabelas 1 e 2, respectivamente.

Inserir tabelas 1 e 2

Observamos que os estudantes apresentaram maior percentual de atitudes predominantemente positivas frente a quatro dos seis aspectos avaliados e maior percentual de atitudes predominantemente negativas frente ao fator 2. (Tabela 3)

Inserir tabela 3

Na análise multivariada de agrupamentos, sete variáveis permitiram agrupar os estudantes em três subgrupos. (Tabela 4)

Inserir tabela 4

O grupo III corresponde a indivíduos com média de idade menor entre os três grupos, baixa frequência de estudantes que consideram seu desempenho insatisfatório e maior percentual de indivíduos com expectativas em relação ao curso não atendidas. Além disso, apresenta a menor frequência de atitudes positivas em relação aos fatores 5, 4, 3 e 1. (Tabela 4)

O grupo II apresenta a maior média de idade, maior frequência de estudantes que consideram seu desempenho insatisfatório, frequência de expectativas atendidas em relação ao curso maior que o grupo III, percentual alto de atitudes positivas para os fatores 1 e 3, baixo valor para o fator 4 e valores médios para o fator 5 e 6. (Tabela 4)

O grupo I apresenta média de idade similar ao grupo III (mais jovens), um percentual alto de satisfação com o desempenho acadêmico, maiores expectativas em relação ao curso atendidas, percentual alto de atitudes positivas frente aos fatores 1, 3, 5 e 6 e a maior frequência de atitudes positivas para o fator 4. (Tabela 4)

Discussão

A população estudada possui características sócio demográficas, pessoais e educacionais interessantes. São jovens, que em sua maioria, são solteiros, praticantes de alguma religião, moram com os familiares, já passaram por experiência com doença grave, possuem familiares médicos, não tem diagnóstico de transtorno mental prévio realizado por psiquiatra, estão insatisfeitos com as estratégias de ensino utilizadas, acreditam não receberem o apoio emocional que necessitam e afirmam que o curso médico não atendeu sua expectativa. No entanto, pontuam que possuem um bom desempenho acadêmico. O que nos leva a supor que o fato de ter familiares médicos impulsiona-os a continuar o curso mesmo com as insatisfações apresentadas.

Pesquisas anteriores com população semelhante demonstraram alta prevalência de transtorno mental comum, sintomas depressivos e síndrome de burnout entre os estudantes de medicina. No entanto, nestas pesquisas os participantes também disseram nunca ter recebido diagnóstico de qualquer transtorno mental realizado por psiquiatra ^{17,18}. Isto reforça a necessidade de mais pesquisas acerca da saúde mental dos discentes para identificação precoce de sintomas psicopatológicos e planejamento de medidas preventivas adequadas, evitando assim, o agravamento de tais sintomas.

Estudo anterior na mesma instituição pesquisada estimando a prevalência de TMC entre os estudantes de medicina em todos os anos do curso demonstrou que houve aumento progressivo da mesma, pois entre os calouros foi 12,5%, enquanto no Internato foi 54% e, após o ajuste do modelo final da regressão logística, identificou que os principais fatores associados estavam relacionados ao processo ensino-aprendizagem e aos aspectos psicoemocionais ¹⁸. Assim, é possível que as características peculiares ao Internato com mais cobranças e tensões na preparação dos alunos para entrada no mercado de trabalho ou na Residência Médica, além de comprometer a saúde mental dos estudantes podem comprometer suas atitudes frente aos aspectos relevantes da prática médica.

As atitudes positivas predominaram frente a quatro dos seis aspectos avaliados: fator 1 (aspectos psicológicos e emocionais nas doenças orgânicas e mentais); fator 3 (atenção primária à saúde); fator 5 (contribuição do médico ao avanço científico da medicina); e fator 6 (outros aspectos relacionados à

atuação médica e às políticas de saúde). Estudos em outras Universidades públicas do país demonstram resultados semelhantes ^{12,13}.

Essa semelhança de atitudes positivas frente aos mesmos aspectos em diferentes estudos corrobora a importância de avaliar como os estudantes enfrentam situações cotidianas da prática médica, além disso, elucida dois eixos discutidos na educação médica: vocação e aquisição de habilidades.

Avaliando pelo âmbito da vocação médica, essas atitudes positivas são intrínsecas ao aluno, relacionadas às características pessoais de quem escolhe a carreira médica¹⁹. Em termos de aquisição de habilidades, a graduação em Medicina promove experiências que possibilita a aquisição de atitudes, valores, padrões de comportamento como consequência do contato com diversos atores como, professores, outros estudantes, pacientes e membros da equipe de saúde¹⁶.

É importante destacar que os resultados encontrados em nosso estudo foram, em parte, semelhantes aos obtidos no estudo pioneiro de Troncon *et al*³. Porém, enquanto nosso estudo revelou predomínio de atitudes positivas em relação ao fator 5 (contribuição do médico ao avanço científico da medicina) e de atitudes negativas em relação ao fator 2 (manejo de situações relacionadas à morte), a pesquisa realizada por Troncon *et al*³ revelou predomínio de atitudes conflitantes para esses dois fatores. Fato que merece mais investigação e reflexão, uma vez que o local do referido estudo é um grande centro de pesquisa do país.

No que se refere às atitudes frente à doença mental (fator 4) nosso estudo demonstrou que os graduandos apresentaram atitudes predominantemente conflitantes. Considerando que estudos apontam que 30 a 50% de pacientes internados em hospitais apresentam algum sintoma psiquiátrico ²⁰, o resultado desse fator é preocupante uma vez que analisa os sentimentos e as dificuldades do estudante diante do paciente com transtorno mental. Devemos considerar que na formação do estudante de medicina, o aspecto emocional muitas vezes é negligenciado, resultando em deficiências no relacionamento com o ser humano que tem à sua frente ²¹.

A prevalência de atitudes negativas frente ao fator 2 (manejo de situações relacionadas à morte) no nosso trabalho e em trabalhos semelhantes ^{12,13} é bem explicada pela ideia de que este tema oferece dificuldades emocionais a todos os profissionais da área da saúde, e ao aspecto da morte ser entendida como falha médica, gerando ansiedade por parte dos próprios médicos ²². Além disso, no Brasil, a tanatologia não é adequadamente abordada nos cursos de graduação, cabendo aos alunos a busca pelos conhecimentos ou a simples negação, o que acarreta falhas na comunicação de más notícias aos pacientes e familiares ²³.

Um trabalho qualitativo com alunos do quarto e sexto ano da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP descreveu que tanto os alunos do quarto quanto os do sexto consideraram a morte um tabu por ser tema pouco discutido na formação médica ²⁴. Enfatizando que além do conhecimento técnico científico, as habilidades nas relações interpessoais são importantes na formação médica.

Estudo feito em um Hospital Universitário brasileiro objetivou determinar o perfil do estudante, do médico e do professor de medicina, diante da morte e de pacientes terminais. Foi observado que a grande maioria dos entrevistados tinha interesse pelo assunto, mas apresentava dificuldades em abordá-lo ²⁵. Outro trabalho, utilizando a Escala de Atitude (Colares, 2002) mostrou que os estudantes de medicina, dos segundo e sexto anos, apresentaram atitudes predominantemente negativas frente a situações relacionadas a morte ¹³. Esses dados indicam que é necessário que este profissional tenha um grande equilíbrio emocional para lidar com estas demandas e sofrer menos diante de cada morte que presencia, assim não podemos subestimar a importância do preparo do futuro médico nesse aspecto.

No que diz respeito à contribuição do médico ao avanço científico da medicina (fator 5), os estudantes demonstraram atitudes predominantemente positivas, o que significa dizer que consideram a pesquisa científica como parte da carreira médica e que o trabalho do médico contribui para o avanço da medicina. Isso pode ser consequência das oportunidades em projetos de iniciação científica oferecidos pelas Instituições públicas do país. Inclusive, há

autores que demonstraram o crescente interesse dos alunos de medicina em participar desse tipo de projeto durante a graduação^{26,27}.

O presente estudo apresentou limitações que devem ser consideradas para análise. O número de estudantes matriculados no Internado no momento da pesquisa estava reduzido, devido a um atraso do semestre por greve. Além disso, é possível que os poucos alunos que se recusaram a participar fossem justamente aqueles mais comprometidos em suas atitudes, o que poderia piorar o quadro atual. Também, não podemos atribuir causalidade às associações encontradas, uma vez que o nosso estudo é transversal e, sendo assim, analisa desfecho e exposição simultaneamente. Apesar disto, os achados deste estudo são úteis para promover maior reflexão acerca do processo ensino-aprendizagem em medicina e subsidiar estratégias preventivas ao sofrimento psíquico do estudante, além de contribuir para planejamento do modelo pedagógico do curso com vistas à mudança das atitudes conflitantes e negativas dos estudantes frente a aspectos relevantes da prática médica. Dessa forma, acreditamos que sejam necessários mais estudos sobre o tema, principalmente com desenho longitudinal e qualitativo, o que contribuirá na verificação da consistência dos resultados obtidos no presente estudo.

Conclusão

Nesta amostra de Internos os resultados mostraram atitudes predominantemente positivas frente a alguns aspectos relevantes da prática médica, indicando uma formação médica condizente com os objetivos educacionais. Porém, frente a outros aspectos, como os relacionados à doença mental e a morte, as atitudes foram conflitantes e negativas respectivamente, apontando para a necessidade de intervenções educacionais específicas. A análise de agrupamentos permitiu inferir que as atitudes diferem de acordo com variáveis acadêmicas.

Referências

- (1) Miranda SM de. A educação médica: uma análise da relação da sessão tutorial e o desenvolvimento de atitudes, voltada a uma avaliação global na formação do médico na Universidade do extremo sul catarinense – Santa Catarina. 55 p. Monografia (Especialização em Didática e Metodologia do Ensino Superior) -Universidade do Extremo Sul Catarinense), Criciúma,2003.
- (2) Perez E. A propósito da educação médica. Rev Bras Saúde Matern Infant.2004; 4(1):9-13.
- (3) Troncon LEA, Colares MFA, Figueiredo JFC, Cianflone ARL, Rodrigues MLV, Piccinato CE, et al. Atitudes de Graduandos em Medicina em relação a Aspectos Relevantes da Prática Médica. Rev Bras Educ Med. 2003;27(1):10-18.
- (4) Holanda AB. Aurélio:o mini dicionário da língua portuguesa. 4ª ed. Rio de janeiro: 2002.
- (5) Colares MFA, Troncon LEA, Figueiredo JFC, Cianflone ARL, Rodrigues MLV, Piccinato CE, et al. Construção de um Instrumento para Avaliação das Atitudes de Estudantes de Medicina frente a Aspectos Relevantes da Prática Médica. Rev Bras Educ Med. 2002; 26(3):194-203.
- (6) Goldie J, Schwartz L, McConnachie A, Morrison J. Students' attitudes and potential behaviour with regard to whistle blowing as they pass through a modern medical curriculum. Med Educ. 2003 April;37(4):368-75.
- (7) Masson N, Lester H. The attitudes of medical students towards homeless people: does medical school make a difference? Med Educ 2003 October;37(10):869-72.
- (8) Todres M, Tsimtsiou Z, Sidhu K, Stephenson A, Jones R. Medical students' perceptions of the factors influencing their academic performance: an exploratory interview study with high-achieving and re-sitting medical students. Med Teach. 2012;34(5):e325-e331.
- (9) Tsimtsiou Z, Kerasidou O, Efstathiou N, Papaharitou S, Hatzimouratidis K, Hatzichristou D. Medical students' attitudes toward patient-centred care: a longitudinal survey. Med Educ. 2007 February;41(2):146-53.
- (10) Peixoto JM, Ribeiro MMF, Amaral CFS. Atitude do Estudante de Medicina a respeito da Relação Médico-Paciente x Modelo Pedagógico. Rev Bras Educ Med. 2011;35(2): 229-236.

- (11) Miranda SM, Pires MMDS, Nassar SM, Silva CAJD. Construção de uma Escala para Avaliar Atitudes de Estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2009;33(1): 104-110.
- (12) Andrade SC, Deus JAD, Barbosa ECH, Trindade EMV. Avaliação do Desenvolvimento de Atitudes Humanísticas na Graduação Médica. *Rev Bras Educ Med.* 2011; 35(4):517-525.
- (13) Mascia ARSFB, Lucchese AC, Marco MAD, Martins MCFN, Martins LAN. Atitudes frente a aspectos relevantes da prática médica: estudo transversal randomizado com alunos de segundo e sexto anos. *Rev Bras Educ Med.* 2009; 33(1):40-48.
- (14) Parlow J, Rothman A. Attitudes towards social issues in medicine of five health science faculties. *Soc Sci Med.* 1974 June;8(6):351-8.
- (15) Goldie J, Schwartz L, Morrison J. Students' attitudes and potential behaviour to a competent patient's request for withdrawal of treatment as they pass through a modern medical curriculum. *J Med Ethics.* 2004 August;30(4):371-6.
- (16) Ferreira RA, Peret Filho LA, Goulart EM, Valadao MM. [Undergraduate students of "Universidade Federal de Minas Gerais": profile and trends]. *Rev Assoc Med Bras.* 2000 July;46(3):224-31.
- (17) Costa EF, Santana YS, Santos AT, Martins LA, Melo EV, Andrade TM. [Depressive symptoms among medical intern students in a Brazilian public university]. *Rev Assoc Med Bras.* 2012 January;58(1):53-9.
- (18) Costa EF, Andrade TM, Silvany Neto AM, Melo EV, Rosa AC, Alencar MA, Silva AM. Common mental disorders among medical students at Universidade Federal de Sergipe: a cross-sectional study. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010 March;32(1):9-11.
- (19) Millan L. Vocação médica, uma opção precoce. *Revista Ser Médico Edição* 36. 2006.
- (20) Ramos AB, Zan TRA, Scherer C, Mendoza-Sassi RA. Prevalence of anxiety in patients admitted to a university hospital in southern Brazil and associated factors. *Rev Bras Epidemiol.* 2013; 16(3): 644-657.
- (21) Dal Bó MJ, Silva GS, Machado DFGP, Silva RM. Prevalence of depressive symptoms in patients admitted to clinical sector in a general hospital in the South of Santa Catarina. *Rev Bras Clin Med.* 2013; 9(4):264-268.

- (22) Santos MA, Aoki FCOS, Oliveira-Cardoso EA. The significance of death for doctors faced with end-of-life care of patients undergoing bone marrow transplants. *Ciência & Saúde Coletiva* . 2013; 18: 2625-2634.
- (23) Albertoni LI, Santos RD, Cury PM, Pereira PSF, Miyazaki MCOS. Qualitative analysis of the impact of death on medical students of the São José do Rio Preto medical school. *Arq Ciênc Saúde*. 2013; 20(2): 49-52.
- (24) Duarte AC, Almeida DV, Popim RC. Death within the medical undergraduate routine: students' views. *Interface (Botucatu)*. 2015;19(55):1207-1219.
- (25) Vianna A, Piccelli H. O estudante, o médico e o professor de medicina perante a morte e o paciente terminal. *Rev Ass Med Bras*. 1998; 44(1):21-27.
- (26) Massi L, Queiroz SL. Estudos sobre iniciação científica no Brasil: uma revisão. *Cadernos de Pesquisa*. 2010;40(139):173-197.
- (27) Massi L, Queiroz SL. Pesquisas sobre Iniciação Científica no Brasil: características do seu desenvolvimento nas universidades e contribuições para os graduandos. *Revista Brasileira De Iniciação Científica*. 2014;1(1): 1-27.

Tabela 1. Distribuição dos Internos do curso de medicina de uma Universidade pública de acordo com as variáveis sócio demográficas, Xxxxx (Xxxxx, Brasil),2015.

Variáveis	N	%	Média
Total	69	100	
Idade(anos)			25,1±1,9
Sexo			
Feminino	30	43,5	
Masculino	39	56,5	
Religião			
Sim	42	60,9	
Não	27	39,1	
Estado civil			
Solteiro	65	94,2	
Casado	3	4,3	
Separado/divorciado	1	1,4	
Procedência			
Capital do estado	48	69,6	
Interior do estado	11	15,9	
Outros estados	10	14,5	
Renda			
1 a 10 salários mínimos	29	42	
11 a 20 salários mínimos	29	42	
Mais de 20 salários mínimos	11	15,9	
Mora com quem			
Familiares	58	84,1	
Amigos ou colegas	2	2,9	
Sozinho	9	13	

Tabela 2. Distribuição dos Internos do curso de medicina de uma Universidade pública de acordo com aspectos pessoais e variáveis acadêmicas, Xxxxx (Xxxxxx, Brasil), 2015.

Variáveis	N	%
Total	69	100
Familiar médico		
Sim	36	52,2
Não	33	47,8
Transtorno mental diagnosticado		
Sim	5	7,2
Não	64	92,8
Uso de psicofármaco		
Sim	10	14,5
Não	59	85,5
Experiência com doença grave		
Sim	35	50,7
Não	34	49,3
Satisfação com estratégias de ensino		
Sim	6	8,7
Não	63	91,3
Recebe apoio emocional no curso		
Sim	10	14,5
Não	59	85,5
Expectativa em relação ao curso		
Atende a expectativa	33	47,8
Não atende a expectativa	36	52,2
Desempenho acadêmico		
Satisfatório	48	69,6
Insatisfatório	21	30,4

Tabela 3. Classificação das atitudes dos Internos do curso de medicina de uma Universidade pública frente a aspectos relevantes da prática médica, Xxxxx (Xxxxxx, Brasil),2015.

Fatores	N	%
Total	69	100
Fator 1.Aspectos emocionais em doenças orgânicas		
Predominantemente positiva	59	85,5
Conflitante	10	14,5
Fator 2.Situações relacionadas à morte		
Predominantemente positiva	2	2,9
Conflitante	33	47,8
Predominantemente negativa	34	49,3
Fator 3.Atenção primária à saúde		
Predominantemente positiva	50	72,5
Conflitante	19	27,5
Fator 4.Aspectos relacionados à doença mental		
Predominantemente positiva	11	15,9
Conflitante	36	52,2
Predominantemente negativa	22	31,9
Fator 5.Contribuição do médico ao avanço científico da Medicina		
Predominantemente positiva	39	56,5
Conflitante	23	33,3
Predominantemente negativa	7	10,1
Fator 6.Outros aspectos da atuação médica na comunidade		
Predominantemente positiva	50	72,5
Conflitante	17	24,6
Predominantemente negativa	2	2,9

Tabela 4. Distribuição dos Internos do curso de medicina de uma Universidade pública de Sergipe de acordo com a análise multivariada de agrupamentos, Xxxxxx (Xxxxxx, Brasil),2015.

Variáveis	Grupo I N(%)	Grupo II N(%)	Grupo III N(%)
Idade(anos)	24,3 ± 1,0*	27,8 ±1,0*	23,9 ±1,9*
Desempenho acadêmico			
Insatisfatório	7(21,9%)	10(55,6%)	4(21,1%)
Satisfatório	25(78,1%)	8(44,4%)	15(78,9%)
Expectativa em relação ao curso			
Atende a expectativa	21(65,6%)	8(44,4%)	4(21,15)
Não atende a expectativa	11(34,4%)	10(55,6%)	15(78,9%)
Fator 1. Aspectos emocionais em doenças orgânicas			
Atitudes positivas	31(96,9%)	15(83,3%)	13(68,4%)
Atitudes conflitantes	1(3,1%)	3(16,7%)	6(31,6%)
Fator 3. Atenção primária à saúde			
Atitudes positivas	28(87,5%)	15(83,3%)	7(36,8%)
Atitudes conflitantes	4(12,5%)	3(16,7%)	12(63,2%)
Fator 4. Aspectos relacionados à doença mental			
Atitudes positivas	11(34,4%)	0	0
Atitudes conflitantes	19(59,4%)	7(38,9%)	10(52,6%)
Atitudes negativas	2(6,3%)	11(61,1%)	9(47,4%)
Fator 5. Contribuição do médico ao avanço científico da Medicina			
Atitudes positivas	26(81,3%)	11(61,1%)	2(10,5%)
Atitudes conflitantes	6(18,8%)	7(38,9%)	10(52,6%)
Atitudes negativas	0	0	7(36,8%)
Fator 6.Outros aspectos da atuação médica na comunidade			
Atitudes positivas	29(90,6%)	12(66,7%)	9(47,4)
Atitudes conflitantes	3(9,4%)	6(33,3%)	8(42,1%)
Atitudes negativas	0	0	2(10,5)

* Média

ANEXOS

ANEXO 1

APROVAÇÃO PLATAFORMA BRASIL – Nº CAEE

Você está em: Pesquisador > Gerir Pesquisa > Detalhar Projeto de Pesquisa

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

Dados do Projeto de Pesquisa

Título da Pesquisa: GRUPO BALINT COMO INSTRUMENTO NA FORMAÇÃO MÉDICA

Pesquisador: EDMÉA FONTES DE OLIVA COSTA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 38888814.1.0000.5546

Submetido em: 11/01/2015

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Situação: Aprovado

Localização atual do Projeto: Pesquisador Responsável

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

ANEXO 2



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Através deste documento, eu _____, Estudante de Medicina da UFS com RG _____ SSP-____, residente na Rua(Av.) _____ nº _____ Bairro _____ CEP _____ Fone: _____ Email _____

comprometo-me a responder com fidelidade os questionários relativos ao projeto de pesquisa **“GRUPO BALINT COMO INSTRUMENTO NA FORMAÇÃO MÉDICA”**, coordenado pela Profª de Psiquiatria da UFS, Edméa Fontes de Oliva Costa e autorizo que os dados coletados sejam utilizados no relatório e análises finais e em publicações, de forma sigilosa, não identificável e eticamente correta, bem como, fui informado que posso retirar-me desta pesquisa em qualquer momento que assim o desejar. Também fui informado acerca do risco mínimo do desconforto devido à exposição ao responder o questionário e sobre benefício direto do encaminhamento à assistência, quando necessário.

Aracaju, ____/____/_____

Assinatura do (a) Estudante Pesquisado (a)

Edméa Fontes de Oliva Costa
PESQUISADORA

CONTATOS: (79) 81019414 e 32112307- edmeaolivacosta@gmail.com

ANEXO 3

CARTA CONVITE AOS INTERNOS

Queridos Internos,

A formação de médicos capazes de relacionar princípios morais como a empatia, a compaixão, a honestidade, a integridade e o altruísmo com a excelência profissional é o principal objetivo das escolas de medicina. Há quase 2500 anos, Platão em seu livro IV já reconhecia que uma boa relação médico-paciente é a base da prática clínica.

O curso de medicina é marcado por inúmeros fatores geradores de estresse, e o ingresso no internato agrava substancialmente esses fatores.

Tornar-se médico é um ofício de alta complexidade uma vez que, fatores relativos à personalidade do estudante que motivaram sua escolha profissional, ao processo ensino-aprendizagem e à experiência diária com dor e morte inerentes a este ofício, contribuem para vivências psicoemocionais peculiares, nem sempre investigadas profundamente durante a formação médica.

Adquirir habilidades de comunicação durante a formação é indispensável e exigência das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o futuro médico (Interno de Medicina), que em breve terá que assumir sem mais supervisão, responsabilidades de comunicar más notícias, atividade de liderança e resolução de conflitos, etc.

Balint Group Training (BGT) é um método amplamente utilizado em várias partes do mundo para reforçar a compreensão da relação e comunicação entre os profissionais de saúde e seus pacientes. Os participantes reúnem-se semanalmente em pequenos grupos, com um tutor para discutir suas experiências sobre casos-problema. As discussões são lideradas em geral por um psicanalista treinado para a função. Dessa forma, os participantes estão aptos a discutir casos que representam as dificuldades que eles vivenciam no trabalho diário.

Os temas discutidos nos Grupos não se restringem aos conflitos na relação médico-paciente, tornaram-se mais abrangentes, englobando discussões profundas sobre as dificuldades do “Ofício” de ser ou tornar-se médico. Também as relações com colegas, professores, além de dificuldades de infraestrutura para realização das tarefas e do processo ensino-aprendizagem são objeto de discussão nos Grupos.

O sofrimento psíquico e, até mesmo, o transtorno mental identificado por várias pesquisas com estudantes de medicina e de outras áreas da saúde, demonstram a relevância deste problema e a necessidade de medidas preventivas imediatas a serem introduzidas pelas instituições de ensino. Dessa forma, o Grupo Balint apresenta-se como uma das alternativas para também contribuir na prevenção destes transtornos entre os estudantes e profissionais da saúde segundo pesquisas de alguns autores.

Em nossa experiência, os grupos Balint são eficazes em ajudar médicos e estudantes a compreender o tipo de comportamento que deverão adotar para o exercício adequado de consultas centradas no paciente. O profissional médico aliando relação empática e escuta atenta pode compreender os determinantes de saúde e assim emancipar seus pacientes, que passam a adotar uma atitude responsável quanto às suas doenças. Dessa forma, **convido você a participar do nosso grupo Balint a ser iniciado, no dia 26/01 às 19:40h na Av. Pedro Calazans, 986. Por favor, confirme sua presença respondendo a este email ou pelo meu telefone 81019414 ou com os seus colegas Áquila (91131673), Marcksuelly (99790555) e Fernando Vinicius (99385888).**

NOSSOS OBJETIVOS SÃO:

- Possibilitar aos Internos de medicina um espaço de reflexão sobre sua saúde mental, sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais;
- Desenvolver nos Internos de medicina habilidades de comunicação adequadas à sua atividade profissional;
- Desenvolver atitude crítica nos participantes acerca do seu desempenho nas diversas situações da relação com seu paciente, colegas e circunstâncias;
- Treinar o aluno na técnica de trabalho com grupo Balint possibilitando o trabalho futuro com grupos focais de pacientes na comunidade;
- Investigar sobre mudança de atitudes, aquisição de habilidades e competências a partir da participação no grupo Balint;

Contamos com a sua participação!!!

ANEXO 4

PEDIDO DE COLABORAÇÃO AOS DOCENTES

Caro (a) Colega Docente do Internato,

Preciso muito da sua colaboração neste momento em que tivemos a aprovação pelo Comitê de Ética nesta semana, com certo atraso, do nosso Projeto PIBIC “GRUPO BALINT COMO INSTRUMENTO NA FORMAÇÃO MÉDICA”.

Balint Group Training (BGT) é um método amplamente utilizado em várias partes do mundo para reforçar a compreensão da relação e comunicação entre os profissionais de saúde e seus pacientes. Os participantes reúnem-se semanalmente em pequenos grupos, com um tutor para discutir suas experiências sobre casos-problema¹. As discussões são lideradas em geral por um psicanalista treinado para a função. Dessa forma, os participantes estão aptos a discutir casos que representam as dificuldades que eles vivenciam no trabalho diário^{2,3,4}.

Solicito encarecidamente que estimule o Interno de medicina sob sua orientação a responder o questionário da pesquisa que será distribuído a partir de 19/01/15 pelos alunos bolsistas PIBIC (Áquila, Marcksuely e Fernando Vinicius). Nesta ocasião, também estaremos convidando os Internos a participarem das sessões semanais de Grupo Balint que reiniciaremos em 26/01/15 e que já realizamos com bons resultados, durante vários anos na UFS, até meu licenciamento para o doutorado em 2008. Daí, ser de fundamental importância o seu reforço do nosso convite junto ao seu Interno. Trata-se de um projeto que é ao mesmo tempo de ensino, pesquisa e extensão, pois objetivamos:

- Possibilitar aos Internos de medicina um espaço de reflexão sobre sua saúde mental, sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais;
- Desenvolver nos Internos de medicina habilidades de comunicação, resolução de conflito e liderança necessários à sua atividade profissional;
- Desenvolver atitude crítica nos participantes acerca do seu desempenho nas diversas situações da relação com seu paciente, colegas e circunstâncias;
- Treinar o Interno, a partir do Grupo Balint, na técnica de trabalho com grupos, possibilitando o trabalho futuro com grupos focais de pacientes na comunidade;
- Investigar sobre mudança de atitudes, aquisição de habilidades e competências a partir da participação no grupo Balint;

Agradeço desde já toda colaboração que nos dê.

Abraços,

Edméa Oliva

References

1. Stucke W. [The Balint group--studies]. *Med Monatsschr Pharm* 1982;5(6):176-182.
2. Samuel O. How doctors learn in a Balint group. *Fam Pract* 1989;6(2):108-113.
3. Horder J. The first Balint group. *Br J Gen Pract* 2001;51(473):1038-1039.
4. Balint M. *O Médico, Seu Paciente e a Doença*. 5 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005.

ANEXO 6

QUESTIONÁRIO DE ATITUDES

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE ATITUDES DE ESTUDANTES DE MEDICINA FRENTE A ASPECTOS RELEVANTES DA PRÁTICA MÉDICA (Colares *et al*)

As próximas questões estão relacionadas a atitudes de estudantes de medicina frente a aspectos relevantes da prática médica. **Atenção para o preenchimento: você deve expressar sua opinião sobre cada afirmação, segundo a intensidade de sua concordância ou discordância, obedecendo ao seguinte esquema:**

1- estou totalmente de acordo 2- concordo em parte 3-estou em dúvida 4-discordo em parte 5-estou totalmente em desacordo.

	1	2	3	4	5
1. Na entrevista clínica, considero importante investigar se existem problemas psicológicos na família do paciente.					
2. Acredito que os fatores psíquicos têm importância como determinantes de doenças orgânicas.					
3. Considero importante perguntar ao paciente como ele resolve seus problemas de estresse.					
4. Acredito na importância dos fatores do ambiente social na evolução da doença mental.					
5. Quando o paciente relata o aparecimento de uma doença, considero importante investigar se ele sofreu alguma experiência negativa recentemente.					
6. Acredito que as experiências negativas de doenças progressivas podem interferir no estado emocional do paciente.					
7. Acho que o médico pode ser um profissional de ajuda para o doente mental, sem ser necessariamente um psicoterapeuta.					
8. Acredito que o desenvolvimento da maioria das doenças inclui fatores de origem psicológica.					
9. Para mim, os fatores psicológicos afetam a condição física dos indivíduos.					
10. Acho que um bom médico precisa estar atento ao aspecto biopsicossocial das doenças.					
11. Acho que qualquer médico em geral deveria dar atenção ao estado emocional de todo paciente hospitalizado.					
12. Sinto-me preparado para comunicar um prognóstico ruim a um paciente.					
13. Sinto-me preparado para comunicar a morte de um paciente à sua família.					
14. Sinto-me despreparado quando tenho que vivenciar uma morte em Serviço de Urgência.					
15. Sinto-me inseguro sobre como respeitar os preceitos éticos da minha profissão.					
16. Não me sinto preparado para comunicar a morte de um paciente a sua família.					
17. Não me incomoda ter que responder às perguntas feitas por familiares de um paciente em estado grave.					
18. Fico muito incomodado quando vejo a morte de um paciente jovem.					
19. Sinto-me incomodado em responder às perguntas de familiares de um paciente em estado terminal.					

20.	Acho que é papel do médico contribuir para a aproximação entre os serviços de saúde e a comunidade.					
21.	Penso que o médico especialista tem um papel mais relevante para a sociedade do que o médico generalista.					
22.	Acho que o médico generalista deveria ser mais valorizado.					
23.	Acho que durante uma anamnese clínica, deve-se incentivar o paciente para que fale mais de seus problemas emocionais.					
24.	Acho que os aspectos preventivos das enfermidades são de competência exclusiva de especialistas em Saúde Pública.					
25.	Acho que o médico especialista não tem que se ocupar com os aspectos preventivos das doenças.					
26.	Penso que o médico deve fazer parte de equipe multiprofissional que realiza visitas a comunidades próximas a Centros de Saúde.					
27.	Considero que a investigação de aspectos psicológicos envolvidos na doença cabe somente aos profissionais da área de Saúde Mental.					
28.	Acho que é função do médico denunciar aos órgãos competentes aquelas instituições de saúde que não ofereçam condições dignas de atendimento.					
29.	Não devo valorizar muito as queixas emocionais de pacientes poliqueixosos.					
30.	Penso que faz parte da função do médico em serviços de atenção primária promover palestras sobre cuidados primários à saúde.					
31.	Sinto-me incomodado em atender pacientes com sinais sugestivos de problemas psiquiátricos.					
32.	Os pacientes psiquiátricos são os que mais me incomodam durante uma consulta.					
33.	Tenho facilidade em conduzir a entrevista com pacientes psiquiátricos.					
34.	Acho que um paciente psiquiátrico com problemas orgânicos não deve ser internado em enfermaria geral.					
35.	O paciente com doença mental me desperta sentimentos negativos.					
36.	Penso que os doentes mentais crônicos não tem condições de tomar decisões sobre sua própria vida.					
37.	Penso que me sentiria incomodado atuando em hospital psiquiátrico.					
38.	Os pacientes poliqueixosos me desestimulam nas consultas.					
39.	Acredito que desenvolver pesquisas científicas é papel de cientistas e não de médicos.					
40.	Acho que no curso médico, desperdiça-se um tempo enorme tentando transformar estudantes de Medicina em cientistas.					
41.	Como médico, acho que a preocupação em desenvolver pesquisas pode me afastar da verdadeira Medicina.					
42.	Considero importante conhecer os métodos científicos utilizados em uma pesquisa médica.					
43.	Acho importante que os estudantes de Medicina, desde o início do curso, tenham o hábito de ler artigos de revistas científicas.					
44.	Acho que fazer novas descobertas médicas é para quem trabalha em hospitais-escola e não para os outros médicos em geral.					
45.	Considero importante conhecer as políticas atuais na área de saúde mental, mesmo não atuando na área.					
46.	Acho que o médico não deve se envolver em atividades culturais e associativas promovidas por comunidades que pertençam a Centros de Saúde.					
47.	Penso que pode ser produtivo o trabalho conjunto de serviços primários de Saúde com entidades como as associações de bairros.					
48.	Acho ingênuo pensar que o trabalho do médico pode contribuir para o desenvolvimento científico da Medicina.					
49.	Acho que o médico está dispensado de ouvir o paciente sobre a indicação de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos quando se tratar de pessoas com baixo nível de escolaridade.					
50.	Penso que as políticas de socialização do doente mental podem amenizar seus problemas.					
51.	Acho que o preparo psicológico de paciente pré-cirúrgicos não é da competência do médico.					
52.	Acho que compete a outros profissionais que não o médico a tarefa de dar orientações sobre cuidados básicos a pacientes que procuram Unidades Básicas de Saúde.					

QUER IDENTIFICAR-SE PARA RECEBER RESULTADO DO SEU QUESTIONÁRIO E ORIENTAÇÃO INDIVIDUALIZADA, PRIVATIVA E SIGILOSA?

SIM NÃO

Ao responder SIM a esta questão a assinatura e nome com respectivo número de documento de identidade passa ser obrigatória.

Aracaju, ____/____/_____

Assinatura: _____

Nome:
CI:.....SSP/.....

ANEXO 7

COMPROVANTE DE SUBMISSÃO DO ARTIGO À REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

13-Jul-2016

Dear Mrs. Alves:

Your manuscript entitled "Avaliação de atitudes de Internos de medicina frente a aspectos relevantes da prática médica." has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Revista da Associação Médica Brasileira.

Your manuscript ID is RAMB-2016-0207.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/ramb-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/ramb-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the Revista da Associação Médica Brasileira.

Sincerely,
Revista da Associação Médica Brasileira Editorial Office

ANEXO 8

COMPROVANTE DE APROVAÇÃO NO CALASS 2015



Asociación Latina
para el Análisis
de los Sistemas de Salud.

Edméa Fontes de Oliva-Costa

Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe
Brasil

Barcelona, 26 mayo de 2015

Cara Edméa:

Suas duas propostas de comunicação CALASS Italia 2015, em Ancona, 68-BR “*Avaliação de atitudes de internos de medicina de uma universidade pública frente a aspectos relevantes da prática médica*”, ujos autores e co-autores são Enaldo Vieira de Melo, que apresentará a dita comunicação no congresso, Aquila Talita Lima Santana Alves; Vinicius Alves e Fernando **Edmea Oliva-Costa**

e

o 79-BR “*Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores associados entre Médicos Egressos de Universidade Pública do Nordeste do Brasil*”, cujos autores e co-autores são **Edmea Fontes de Oliva-Costa, que apresentará a dita comunicação no Congresso**, Tassia Mayara Rodrigues Cardoso, Gilenaldo de Gois, Cícero José da Silva, Flávio Silva Aragão e Enaldo Vieira de Melo.

Elas foram: **aceitas pelo Comité Científico.**

Precisamos que nos diga que idioma a apresentação oral e uma para o suporte ao idioma Latina.

Todos os corredores do Congresso deve ser equipado com um projetor de vídeo e laptop. Retroprojetor, mediante pedido. Se for necessário algum outro material deve ser comunicada antes da alass@alass.org.

Segue em anexo as recomendações para o texto final. Este texto é apenas necessário enviar, se você quiser participar na 17ª edição dos Prêmios de Excelência Congresso.

Para a comunicação aparecer no programa preliminar conferência é essencial que voce esteja inscrita no CALASS antes de 30 de junho.

Uma saudação,

Mónica De Angelis
Presidente de ALASS

ANEXO 9

COMPROVANTE DE APROVAÇÃO NO CBP 2015



Rio de Janeiro, 29 de junho de 2015
CT.0083/15

Prezado(a) Dr(a) Áquila Talita Lima Santana,

Em nome das Comissões Organizadora e Científica do **XXXIII Congresso Brasileiro de Psiquiatria**, temos a satisfação de informar que o seu trabalho, inscrito na categoria “Pôsteres” foi aceito pela Comissão de Avaliação para ser apresentado no Congresso a ser realizado de 04 a 07 de novembro de 2015, em Florianópolis, no Centro de Convenções de Florianópolis - Centrosul.

Registro:	00604
Categoria:	POECRS
Área Temática:	Ensino
Autor/Apresentador:	Áquila Talita Lima Santana
Título:	Avaliação de Atitudes de Internos de Medicina de Uma Universidade Pública do Nordeste do Brasil Frente a Aspectos Relevantes da Prática Médica
Autores:	Santana, A. T. L.; Alves, F. V.; Melo, E. V.; Costa, E. F. O.

Pedimos a gentileza de verificar se os dados acima (categoria, área temática, apresentador, título e autores) estão corretos, pois assim constarão nas publicações do Congresso. Lembramos que o nome do apresentador constará sempre em primeiro lugar.

As "Sessões de Pôsteres" serão realizadas no **Centro de Convenções de Florianópolis - Centrosul**, no horário de 11h às 17h30min e durante esse período os trabalhos programados devem ficar expostos. A afixação dos pôsteres deve ser feita no horário de 10h às 11h no dia designado pela Comissão para a exibição, em data a ser informada posteriormente.

Os responsáveis deverão estar presentes no local da exposição do seu trabalho para a "Apresentação dos Pôsteres" que acontecerá sempre no horário de 12h às 15h.

A área máxima prevista para colocação dos pôsteres é de 1,20m de altura x 0,90m de largura. O material necessário para fixação do mesmo estará disponível no local.

Lembramos que, para o trabalho ser exposto, o apresentador deverá estar inscrito no XXXIII Congresso Brasileiro de Psiquiatria.

Atenciosamente,

Robson Martins

Coordenador

Secretaria Científica do XXXIII CBP

ANEXO 10

COMPROVANTE DE APROVAÇÃO NO COBEM 2015



Congresso Brasileiro de Educação Médica

RIO DE JANEIRO/RJ - 7 A 10 DE NOVEMBRO DE 2015

Tema: "Educação Médica e Cuidados na Saúde: Uma Rede em Movimento."

53º COBEM - Congresso Brasileiro de Educação Médica

Resultado da avaliação - Trabalho 394 - Trabalho Aceito

Título: Avaliação de atitudes de Internos de medicina de uma Universidade pública frente a aspectos relevantes da prática médica

Área: 8 - Avaliação de estudantes nos processos de ensino-aprendizagem

Autores: Áquila Talita Lima Santana Alves; Fernando Vinicius Alves; Enaldo Vieira Melo; Edméa Fontes de Oliva-Costa

Selecionado para apresentação como: Pôster

ANEXO 11

COMPROVANTE DE APROVAÇÃO NO EPA 2016

24th European Congress of Psychiatry (EPA 2016), Madrid, Spain, 12-15 March 2016

Dear Ms Áquila Alves,

We thank you for your interest in the forthcoming 24th European Congress of Psychiatry (EPA 2016), organised in Madrid, Spain, 12-15 March 2016.

On behalf of the Scientific Programme Committee (SPC), we are pleased to inform you that your abstract has been accepted as an e-Poster at the EPA 2016. It will be available for viewing during the whole Congress on stations throughout the Congress centre.

Abstract Number: EPA16-2266

Abstract Title: Medical Students Assessment from a Public University Considering the Relevant Aspects of Medical Practice.

E-Poster presentations do not require printing or production of materials – as the e-Poster will be presented electronically and not on regular boards.

Instructions on how to prepare e-posters will be included in the scheduling letter you will receive in the coming weeks.

CONFIRMATION OF ATTENDANCE AND REGISTRATION TO THE CONGRESS
The presenting author must confirm his/her attendance and register for the Congress.

1. If you have not already registered and paid your registration fees you are requested to do so online via the link: [Registration](#) Only abstracts of participants who have registered and paid their registration fees by 5 January 2016 will be published in the Congress Final Programme, mobile application and in an electronic supplement of EUROPEAN PSYCHIATRY, the official Journal of the European Psychiatric Association published by Elsevier.
2. We also encourage you to book your accommodation promptly, as availability may be limited in some hotels. [Click here](#) for more information on available hotels for the Congress.

Please do visit the congress website regularly at [the congress website](#) for any updates or changes to the Scientific Programme.

FURTHER

INFORMATION

For technical questions regarding your abstract submission please contact

scarmeli@kenes.com

For all other queries, please contact the secretariat at epa@kenes.com.

We do hope that you will be joining us in Madrid for what promises to be a very lively and engaging Congress.

Yours sincerely,

Wolfgang Gaebel
EPA President
SPC Chair

Miguel Gutiérrez Fraile
EPA 2016 Madrid LOC Chair

ANEXO 12

PUBLICAÇÃO NOS ANAIS DO 25º ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA
DA UFS

AVALIAÇÃO DE ATITUDES DE INTERNOS DE MEDICINA FRENTE A ASPECTOS RELEVANTES DA PRÁTICA MÉDICA

Autor: AQUILA TALITA LIMA SANTANA

Co-Autor: ENALDO VIEIRA DE MELO

Co-Autor: FERNANDO VINICIUS ALVES

Orientador: EDMEA FONTES DE OLIVA COSTA

Introdução: O Internato é o momento que o estudante vivencia as experiências da prática médica de forma mais intensa. Atitudes podem ser consideradas preditoras de comportamentos e ações, avaliá-las contribui para aperfeiçoar a formação desses futuros médicos. **Objetivos:** Avaliar atitudes dos Internos de medicina/UFS frente a situações relevantes da prática médica e, se elas diferem em função de variáveis sócio-demográficas, pessoais e processo educacional. **Método:** Estudo transversal com 69 alunos, através de questionário estruturado e da Escala de Atitude. Realizada estatística descritiva, categorização da tendência atitudinal, análise de agrupamentos ("Clusters") e Estatística F. **Resultados:** A média de idade foi de 25,1 e 56,5% do sexo masculino. Os estudantes apresentaram atitudes positivas frente a quatro dos seis aspectos e atitudes conflitantes ou indefinidas frente a aspectos relacionados à doença mental e atitudes negativas frente ao manejo de situações relacionadas à morte. **Conclusão:** Os resultados sugerem a necessidade de intervenções educacionais específicas que visem uma formação plenamente condizente com os objetivos educacionais.

Palavras-chave: estudantes de medicina, atitude, formação médica, relação médico-paciente

Apoio Financeiro: PIBIC voluntário

ANEXO 13

PUBLICAÇÃO NOS ANAIS DO CALASS 2015

Avaliação de atitudes de internos de medicina de uma universidade pública frente a aspectos relevantes da prática médica.

Edméa Fontes de Oliva-Costa, Talita Lima Santana Alves, Fernando Vinicius Alves e Enaldo Vieira Melo, Universidade Federal de Sergipe, Brasil. edmeaolivacosta@gmail.com

Resumo:

Objetivos: Avaliar atitudes dos Internos de medicina frente à prática médica e fatores associados numa Universidade pública brasileira. Método: Estudo transversal com 69 alunos, através de questionário elaborado pelos autores e da Escala de Atitude de Estudantes de Medicina. Realizada estatística descritiva, categorização da tendência atitudinal, análise de agrupamentos ("Clustrs") e Estatística F. Resultados: Média de idade=25,1, sendo 56,5% do sexo masculino. Os estudantes apresentaram atitudes positivas frente a quatro dos seis aspectos avaliados e atitudes negativas frente à morte. Conclusão: Intervenções educacionais podem ajudar na correção das atitudes negativas.

Riassunto

Obiettivi: Per valutare gli atteggiamenti Medicina interna attraverso la pratica medica e fattori associati in un'università pubblica brasiliana. Metodi: Studio trasversale con 69 studenti attraverso questionari predisposti dagli autori e Attitude Scale Medical Students '. Eseguita statistiche descrittive, categorizzazione di tendenza attitudinale, cluster analysis ("clustrs") e Statistiche F. Risultati: Età media = 25.1, e 56.5% erano maschi. Gli studenti dovevano atteggiamenti positivi a quattro dei sei aspetti valutati e atteggiamenti negativi verso la morte. Conclusione: Gli interventi educativi possono aiutare a correggere gli atteggiamenti negativi

ANEXO 14

COMPROVANTE DE ACEITAÇÃO DO ARTIGO À REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

04-Oct-2016

Dear Mrs. Alves:

Manuscript ID RAMB-2016-0207 entitled "Avaliação de atitudes de Internos de medicina frente a aspectos relevantes da prática médica." which you submitted to the Revista da Associação Médica Brasileira, has been reviewed. The comments of the reviewer(s) are included at the bottom of this letter.

The reviewer(s) have recommended publication, but also suggest some revisions to your manuscript. Therefore, I invite you to respond to the reviewer(s)' comments and revise your manuscript.

To revise your manuscript, log into <https://mc04.manuscriptcentral.com/ramb-scielo> and enter your Author Center, where you will find your manuscript title listed under "Manuscripts with Decisions." Under "Actions," click on "Create a Revision." Your manuscript number has been appended to denote a revision.

You may also click the below link to start the revision process (or continue the process if you have already started your revision) for your manuscript. If you use the below link you will not be required to login to ScholarOne Manuscripts.

https://mc04.manuscriptcentral.com/ramb-scielo?URL_MASK=d251cdb1653a4aacbf5fec4c7380cde4

You will be unable to make your revisions on the originally submitted version of the manuscript. Instead, revise your manuscript using a word processing program and save it on your computer. Please also highlight the changes to your manuscript within the document by using the track changes mode in MS Word or by using bold or colored text.

Once the revised manuscript is prepared, you can upload it and submit it through your Author Center.

When submitting your revised manuscript, you will be able to respond to the comments made by the reviewer(s) in the space provided. You can use this space to document any changes you make to the original manuscript. In order to expedite the processing of the revised manuscript, please be as specific as possible in your response to the reviewer(s).

IMPORTANT: Your original files are available to you when you upload your revised manuscript. Please delete any redundant files before completing the submission.

Because we are trying to facilitate timely publication of manuscripts submitted to the Revista da Associação Médica Brasileira, your revised manuscript should be submitted by 04-Dec-2016. If it is not possible for you to submit your revision by this date, we may have to consider your paper as a new submission.

Once again, thank you for submitting your manuscript to the Revista da Associação Médica Brasileira and I look forward to receiving your revision.

Sincerely,

Dr. Carlos Serrano Jr

Editor-in-Chief, Revista da Associação Médica Brasileira

cvsserranojr@gmail.com