

Atitudes de Graduandos em Medicina em relação a Aspectos Relevantes da Prática Médica

Attitudes of Graduating Medical Students toward Relevant Aspects of Medical Practice

Luiz Ernesto de Almeida Tronconi
Maria de Fátima Aveiro Colares
José Fernando Castro Figueiredo
Ana Raquel Lucato Cianflone¹
Maria de Lourdes Veronese Rodrigues
Carlos Eli Piccinato²
Luiz Cesar Peres

PALAVRAS-CHAVE

- Atitude;
- Currículo;
- Psicometria;
- Avaliação Educacional;
- Estudantes de Medicina.

KEY-WORDS

- Attitude;
- Curriculum;
- Psychometrics;
- Educational measurement;
- Students, Medical.

RESUMO

Por quatro anos consecutivos, avaliaram-se as atitudes de formandos em Medicina frente a aspectos relevantes ao exercício dessa profissão. Como as turmas avaliadas correspondiam a dois diferentes currículos, foi avaliado o possível efeito de uma reformulação curricular sobre as atitudes dos estudantes. Empregou-se escala do tipo Likert validada e testada, com 52 itens agrupados em seis fatores. Não houve diferenças consistentes entre as quatro turmas, o que permitiu agrupar os resultados dos quatro anos em um conjunto único de 317 graduandos. Os resultados revelaram atitudes predominantemente positivas frente a: 1) aspectos emocionais em doenças orgânicas; 2) atenção primária à saúde; 3) outros aspectos da atuação médica na comunidade. Foram detectadas atitudes indefinidas ou conflitantes frente a: 4) morte; 5) doença mental; 6) contribuição do médico ao avanço científico da Medicina. Não houve diferenças significativas entre as turmas correspondentes aos dois currículos de graduação. Concluiu-se que os graduandos em Medicina apresentam atitudes positivas frente a três dos seis aspectos abordados, o que indica consecução dos correspondentes objetivos educacionais. A ausência de diferenças entre os graduandos das duas estruturas curriculares sugere que as tendências atitudinais detectadas refletem valores mais arraigados na cultura da instituição. A ausência de atitudes claramente positivas frente a alguns dos aspectos avaliados sugere a necessidade de intervenções educacionais específicas.

ABSTRACT

The attitudes of graduating medical students towards six relevant aspects of medical practice were measured for 4 consecutive years using a previously validated scale. Since the 4 classes of students were subject to two different curricula, the effect of a curricular reform on student attitudes was also assessed. Attitudes were measured with a 5-point Likert scale containing 52 items covering six different factors. Since there were no consistent differences between the 4 classes of graduating students, the results were pooled so as to correspond to a sample of 317 subjects. Graduating students showed predominantly positive attitudes towards: 1) emotional issues involved in organic diseases; 2) primary

Recebido em: 29/05/2002
Reencaminhado em: 20/11/2002
Aprovado em: 16/01/2003

¹Professor Titular, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

²Psicóloga do Centro de Apoio Educacional e Psicológico (Caep), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

³Professor Doutor, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

⁴Professora Doutora, Departamento de Psicologia e Educação, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

⁵Professora Associada, Departamento de Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia da Cabeça e do Pescoço, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

⁶Professor Associado, Departamento de Cirurgia e Anatomia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

⁷Professor Associado, Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (FMRP-USP).

care; and 3) other aspects of medical work in the community. On the other hand, results revealed undefined or conflicting attitudes towards: 4) mental diseases; 5) management of situations related to death; and 6) the physician's role in medical research. Predominantly positive attitudes toward 3 out of the 6 aspects assessed indicate that the relevant educational objectives are being reached. Lack of any significant effect of the curricular reform on student attitudes suggested that the detected attitudinal trends may reflect values that are deeply rooted in medical school culture. However, lack of positive attitudes towards some of the aspects evaluated suggests the need for specific educational interventions.

INTRODUÇÃO

A incorporação de atitudes positivas frente a diferentes aspectos envolvidos na atenção à Saúde do indivíduo ou da coletividade constitui objetivo consensual, embora nem sempre explícito, da formação integral do graduando em Medicina. Miller¹, em 1967, já destacava que uma das metas da formação médica é o "desenvolvimento de atitudes globais, construtivas e socialmente aprovadas dos estudantes de medicina". Na apresentação de um dos muitos modelos de *competência clínica*, Newble², em 1992, destaca que a conjunção de atitudes favoráveis com características pessoais adequadas permite otimizar a integração entre conhecimentos e habilidades, na solução dos problemas envolvidos na atenção à Saúde.

As atitudes compõem parte importante das habilidades afetivas, que podem ser ensinadas e apreendidas³. Constituem um complexo objeto de estudo da área de Psicologia Social e apresentam várias e diferentes definições. Segundo Rodrigues⁴, as atitudes constituem "uma organização duradoura de crenças e cognições em geral, dotada de carga afetiva pró ou contra um objeto social definido, que predispõe a uma ação coerente com as cognições e afetos relativos a este objeto". Assim definidas, as atitudes apresentadas pelo indivíduo, em relação a determinado objeto, constituem poderosos preditores dos comportamentos e ações desse indivíduo, em situações que envolvem o referido objeto^{4,5}.

No âmbito educacional, as atitudes dos estudantes em relação a "objetos" diversos adquirem relevância especial, dada a existência de uma relação definida entre atitudes e aprendizagem^{6,7}. De fato, à medida que o educando se depara com conceitos que dizem respeito a algo que lhe é favorável, mais motivado se sente para a aprendizagem dos temas correlatos. Por outro lado, atitudes negativas frente a um dado assunto podem implicar dificuldades em sua aprendizagem^{6,7,8}.

Apesar de sua importância, a avaliação das atitudes dos estudantes de Medicina não é realizada de hábito, provavel-

mente em razão da complexidade dessa tarefa⁹. De fato, Miller considerava as dificuldades das escolas de Medicina em determinar se os estudantes estavam ou não desenvolvendo as habilidades afetivas pretendidas, bem como discorria sobre a complexidade inerente à seleção de métodos precisos e fidedignos para avaliar se as atitudes almeçadas estavam ou não sendo incorporadas¹.

Num trabalho anterior, descrevemos a construção e a validação de um instrumento para avaliar as atitudes de estudantes de Medicina frente a seis aspectos relevantes da prática médica¹⁰. Esse instrumento constitui-se numa escala psicométrica de atitudes, que foi operacionalmente definida, segundo Miguel⁵, como: "um instrumento de auto-avaliação, que mede até que ponto um indivíduo tem sentimentos favoráveis ou desfavoráveis para com uma pessoa, grupo, instituição social, etc.". Construídas mediante o emprego de procedimentos técnicos apropriados^{9,10,11}, as escalas desse tipo tornam possível mensurar sentimentos, crenças e tendências de comportamentos, fornecendo, com isso, importantes parâmetros para a avaliação educacional. Ao longo do desenvolvimento do estudo anterior¹⁰, já se esperava que a avaliação de atitudes pudesse trazer contribuições para a reflexão acerca do papel das atividades curriculares na formação de atitudes construtivas e socialmente valorizadas de estudantes de Medicina frente a aspectos relevantes da prática médica.

O presente trabalho 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, da Universidade de São Paulo (FMRP-USP), frente a aspectos relevantes da prática médica. Tendo em vista que se avaliaram turmas de alunos correspondentes a duas diferentes estruturas curriculares, foi possível, adicionalmente, estimar o efeito de uma reformulação do currículo sobre as atitudes dos estudantes.

MÉTODOS

Considerações gerais

Este estudo foi realizado no contexto de um "Programa de Avaliação Terminal de Competências Clínicas dos Graduandos" da FMRP-USP, que consistia num conjunto de procedimentos para a avaliação do desempenho do formando, com a finalidade de fornecer informações sobre a eficácia do currículo em atingir objetivos educacionais preestabelecidos^{13,14}. Durante quatro anos consecutivos, nos últimos meses dos anos de 1997 a 2000, aplicou-se uma escala psicométrica, previamente elaborada e testada, a quatro turmas de estudantes do último ano do curso de Medicina da referida instituição algumas semanas antes da graduação. Em decorrência das caracte-

terísticas do citado Programa de Avaliação^{13,14}, todos os estudantes avaliados se submeteram voluntariamente ao procedimento, expressando sua concordância em dele participar, com a garantia de que os resultados seriam tratados de forma confidencial e em regime de anonimato.

Sujeitos Estudados

Nos anos de 1997, 1998, 1999 e 2000, avaliaram-se turmas que continham, respectivamente, 65, 76, 95 e 81 integrantes. Os graduandos avaliados representaram de 76,1% (1997) a 100% (1999) do total de estudantes de cada turma. Em todos os grupos estudados, a idade variou de 22 a 29 anos, havendo ligeiro predomínio do sexo masculino sobre o feminino, na composição por gênero.

Em todos os anos, a escala de atitudes foi aplicada em ocasião única, algumas semanas antes do término do curso de graduação em Medicina.

A ESCALA DE ATITUDES

Como instrumento principal do estudo, empregou-se uma escala de atitudes previamente elaborada, testada e validada, seguindo procedimentos apropriados, descritos em detalhes em publicação anterior¹⁰. Além de certificar que a escala atendia a requisitos de validade de conteúdo e de construto, estes procedimentos demonstraram que o instrumento apresentava alto grau de consistência interna, expresso pelo coeficiente alfa de Cronbach, com valor ($\alpha = 0,86$) indicativo de alta fidedignidade^{11,12}.

Em linhas gerais, essa escala de atitudes é do tipo Likert^{9,11} e consiste num instrumento para "verificar o nível de concordância do sujeito com uma série de afirmações que expressem algo favorável ou desfavorável em relação a um objeto psicológico"¹¹. Desta maneira, espera-se que indivíduos que apresentem atitudes favoráveis a determinado tema possivelmente concordem com itens que expressem algo positivo sobre a questão. Já se os sujeitos possuírem atitudes negativas frente a um tema específico, provavelmente concordarão com afirmações ou itens que expressem aspectos negativos ou desfavoráveis ao tema e discordarão daqueles que salientem pontos positivos. Por outro lado, se os sujeitos forem ambivalentes em relação ao conteúdo da afirmação, ou não apresentarem atitudes bem definidas, expressarão, provavelmente, dúvidas diante de alguns itens. Quando uma parte do grupo expressa concordância, e outra discordância, em relação a determinado item ou grupo de itens, os resultados produzirão medidas interpretáveis como atitudes conflitantes em relação ao objeto avaliado.

A versão final dessa escala é composta por 52 itens, que representam proporções aproximadamente equivalentes de afirmações favoráveis e desfavoráveis em relação aos seguin-

tes aspectos, que constituíram os fatores da escala (objetos das atitudes avaliadas):

Fator 1 — Aspectos psicológicos e emocionais em doenças orgânicas e mentais (11 itens);

Fator 2 — Manejo de situações relacionadas à morte (8 itens);

Fator 3 — Atenção primária à saúde (11 itens);

Fator 4 — Aspectos relacionados à doença mental (8 itens);

Fator 5 — Contribuição do médico ao avanço científico da Medicina (6 itens);

Fator 6 — Outros aspectos relacionados à atuação médica e às políticas de saúde (8 itens).

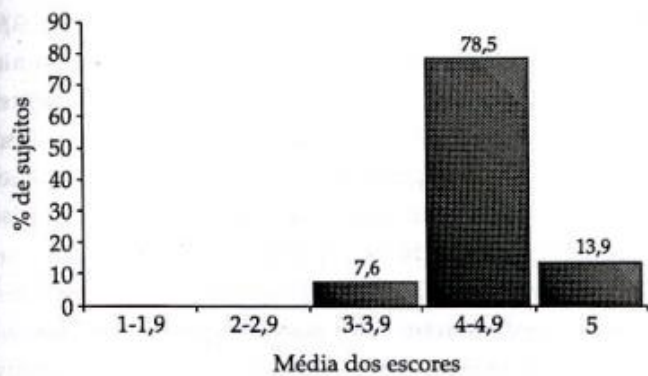
APLICAÇÃO DA ESCALA

Em cada ano, os graduandos foram reunidos num mesmo local, que apresentava condições de silêncio e comodidade adequadas a esta finalidade. Os graduandos foram instruídos sobre o objetivo do estudo e, sobretudo, sobre a sistemática de aplicação e o modo de resposta aos diferentes itens da escala. A seguir, a escala foi apresentada aos sujeitos num caderno único, que continha os 52 itens distribuídos aleatoriamente. Para cada item, havia cinco opções para respostas, entre as quais os graduandos deveriam escolher a que melhor expressasse 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 e 5 — estou totalmente em desacordo.

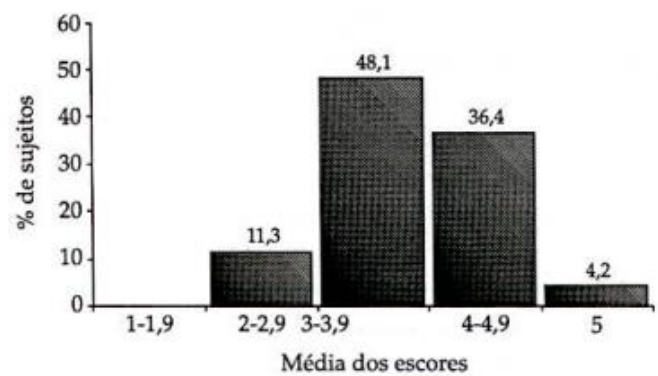
Crítérios de Análise e Interpretação dos Resultados

Para a análise dos resultados, as respostas aos itens que expressavam atitudes favoráveis receberam um valor de 1 a 5, para as cinco opções, conforme a intensidade da concordância expressa pelos sujeitos. Do mesmo modo, as respostas aos itens que expressavam atitudes negativas em relação ao fator a que pertenciam receberam pontuação de 1 a 5, em sentido inverso, de acordo com a intensidade da discordância contida na resposta. Em seguida, obteve-se, para cada sujeito, a média das pontuações dos itens de cada um dos seis fatores. Para cada uma das classes avaliadas ano a ano, calculou-se, finalmente, uma média fatorial geral (\bar{M}) dos escores em cada conjunto de itens dos fatores estudados. Esta variável \bar{M} permite identificar a tendência atitudinal do grupo como um todo, uma vez que os resultados assim expressos podem ser interpretados da seguinte forma:

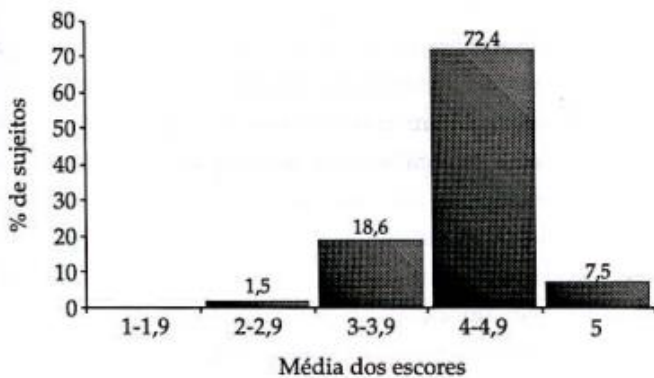
- $\bar{M} < 3$: atitudes predominantemente negativas;
- \bar{M} entre 3 e 3,9: atitudes conflitantes ou indefinidas;
- $\bar{M} > 4$: atitudes predominantemente positivas.



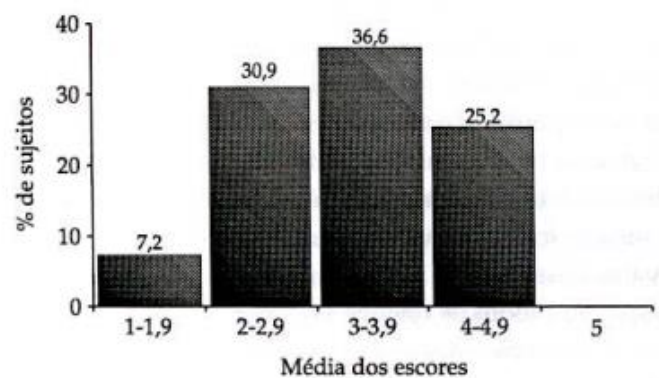
Fator 1: Aspectos psicológicos e emocionais



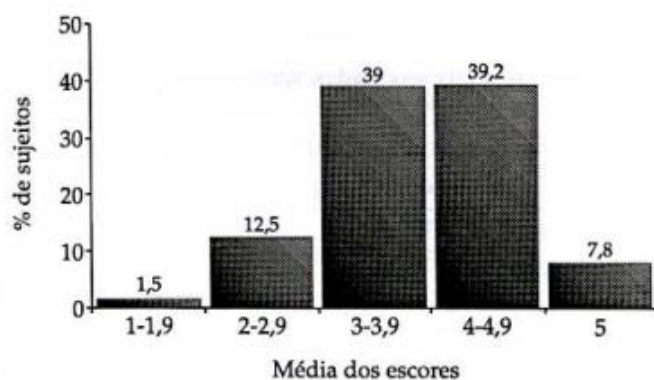
Fator 2: Morte



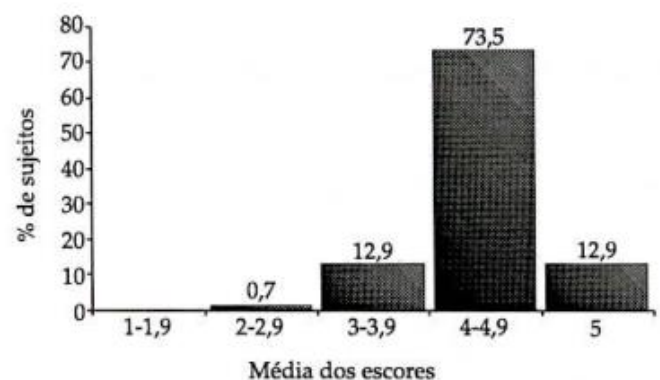
Fator 3: Atenção primária à saúde



Fator 4: Doença mental



Fator 5: Pesquisa científica



Fator 6: Outros aspectos da atuação médica

Figura 1. Percentagens do total de sujeitos avaliados ($n = 317$) que se situaram em cada uma das faixas de variação da média dos escores para os diferentes itens dos seis fatores constantes da escala de atitudes. Médias superiores a 4,0 indicam atitudes positivas; médias entre 3,0 e 4,0 apontam indefinição ou conflito; e médias abaixo de 3,0 denotam atitudes negativas em relação aos aspectos envolvidos em cada fator.

Análise Estatística

A comparação das médias dos escores correspondentes a cada fator entre as diferentes turmas de graduandos foi feita por meio de análise de variância, seguida pelo teste de múltiplas comparações de Tukey-Kramer, quando a análise global indicasse diferença estatisticamente significativa. Todos os testes foram feitos em computador pessoal, empregando-se o programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*)¹⁵. Foram consideradas estatisticamente significativas as diferenças associadas a valores de p iguais ou inferiores a 0,05.

RESULTADOS

As médias fatoriais e os desvios-padrão dos escores para cada um dos fatores, em cada uma das classes correspondentes aos anos analisados, estão apresentados na Tabela 1. Houve diferenças estatisticamente significativas entre as classes de 1997 e de 2000, com relação ao fator 3 ("atenção primária à saúde"), bem como entre as classes de 1997 e de 1999, com relação ao fator 4 ("aspectos relacionados à doença mental"). No entanto, nenhuma dessas diferenças implicou mudança da tendência atitudinal das classes avaliadas. De fato, as médias fatoriais relativas ao fator 3 foram sempre superiores a 4,0, e as referentes ao fator 4 foram, em todos os anos estudados, sempre inferiores a 4,0. Assim, os resultados referentes às quatro classes foram agrupados em um só conjunto, que corresponde a todos os sujeitos avaliados ($n = 317$).

Os dados constantes na Figura 1 apresentam as distribuições do total dos sujeitos avaliados nos quatro anos, em relação a diferentes faixas de médias dos escores, para cada um dos seis fatores constantes da escala. É possível constatar que

proporções substanciais dos graduandos, superiores a 80%, apresentaram escores indicativos de atitudes favoráveis frente a três dos seis aspectos avaliados: os de natureza emocional ou psicológica ligados a doença física ou mental (Fator 1), os que envolvem a atenção primária à saúde (Fator 3) e os aspectos gerais envolvendo a prática médica na comunidade (Fator 6). Quanto aos aspectos relacionados ao manejo de situações que envolvem a morte (Fator 2), nota-se que, embora 40,6% dos sujeitos apresentem escores indicativos de atitudes positivas, quase a metade deles (48,1%) apresenta atitudes indefinidas, e mais de 10% apresentam escores indicativos de atitudes negativas. Do mesmo modo, mais de três quartos dos sujeitos apresentaram escores indicativos de atitudes negativas (38,1%) ou indefinidas (36,6%) frente à doença mental (Fator 4). Por fim, menos da metade dos sujeitos (47,0%) apresentou escores indicativos de atitudes positivas em relação à contribuição do médico ao avanço científico da Medicina (Fator 5).

A análise conjunta dos gráficos e dos dados da Tabela 1 revela, portanto, que os alunos parecem concordar, em sua maioria, com os itens que refletem a importância de valorizar: a) fatores emocionais ou psicológicos ligados a doença física ou mental; b) aspectos que envolvem a atenção primária à saúde; c) aspectos gerais envolvendo a prática médica na comunidade. As médias obtidas na análise destes fatores indicam prevalência de respostas tendendo a escores mais altos, que são indicativos, portanto, de atitudes positivas frente aos aspectos abordados. Por outro lado, obtiveram-se médias bem menores em fatores que dizem respeito às questões que abordam: a) aspectos relacionados à morte; b) doença mental;

Tabela 1

Médias fatoriais (M) e desvios-padrão (DP) dos escores dos seis fatores avaliados pela escala de atitudes, apresentados por formandos em Medicina avaliados durante quatro anos consecutivos (1997 a 2000)

Fatores*	Anos da Graduação							
	1997 (N = 65)		1998 (N = 76)		1999 (N = 95)		2000 (N = 81)	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
1	4,29	0,48	4,43	0,39	4,38	0,40	4,20	0,65
2	3,53	0,84	3,63	0,71	3,69	0,74	3,63	0,86
3	4,33#	0,48	4,19	0,48	4,32	0,35	4,07	0,59
4	2,99*	0,86	3,10	0,81	3,35	0,71	2,98	0,79
5	3,65	0,75	3,72	0,81	3,87	0,73	3,60	0,89
6	4,30	0,46	4,29	0,48	4,40	0,38	4,27	0,55

Nota: Os graduandos de 1998 a 2000 formaram-se na atual estrutura curricular da instituição.

* 1. Aspectos psicológicos e emocionais em doenças orgânicas e mentais; 2. Manejo de situações relacionadas à morte; 3. Atenção primária à saúde; 4. Aspectos relacionados à doença mental; 5. Contribuição do médico ao avanço científico da Medicina; 6. Outros aspectos relacionados à atuação médica e às políticas de saúde.

- $p < 0,05$ vs turma de 2000;

* - $p < 0,05$ vs turma de 1999.

c) contribuição do médico ao avanço científico da Medicina. As médias verificadas (Tabela 1), inferiores a 4,0 mas superiores a 3,0, indicam, portanto, atitudes indefinidas ou conflitantes frente aos aspectos envolvidos nesses fatores.

A ausência de diferenças mais expressivas e consistentes entre a turma de 1997 e as demais (Tabela 1) indica que a mudança curricular, resultando em nova estrutura de formação para as turmas de 1998 a 2000, não afetou de modo significativo as atitudes dos estudantes frente aos seis aspectos avaliados.

DISCUSSÃO

O propósito original de avaliar as atitudes dos graduandos em Medicina frente a questões relevantes da prática médica foi complementar os dados obtidos no mencionado Programa de Avaliação Terminal de Competências dos Graduandos da instituição^{13,14}. Este programa compõe-se de um conjunto de procedimentos para a avaliação do desempenho do formando, com a finalidade de fornecer informações sobre a eficácia do currículo em atingir objetivos terminais e intermediários preestabelecidos^{13,14}. Dentre os instrumentos de avaliação está incluída uma prova de conhecimentos sobre o conteúdo programático das disciplinas que compõem as cinco áreas terminais do curso médico (Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia e Ortopedia, e Medicina Social e Comunitária). Outros instrumentos são uma série de três provas práticas: uma destinada a aferir habilidades genuinamente clínicas, outra para avaliar habilidades psicomotoras necessárias à realização de procedimentos médicos, e uma terceira para a avaliação de habilidades cognitivas complexas, como raciocínio clínico, indicação e análise de exames complementares e solução de problemas específicos¹⁴. Ainda que a observação do desempenho do graduando nas provas de avaliação de habilidades clínicas pudesse fornecer informações sobre o domínio de atitudes envolvidas em aspectos específicos da interação com o paciente^{13,14}, tendências atitudinais relacionadas a temas de maior abrangência e profundidade não eram avaliadas, o que justificou a elaboração do instrumento empregado no presente estudo¹⁰.

Em decorrência de sua inserção no citado programa institucional de avaliação terminal, os aspectos da prática médica que se pretendeu avaliar pertenciam aos Objetivos Educacionais da instituição¹³, ou foram reconhecidos, de forma consensual, pelo grupo docente coordenador do programa, como de inequívoca importância na formação médica¹⁰.

A aplicação de uma escala psicométrica para a avaliação dessas atitudes em quatro turmas consecutivas de estudantes de Medicina em vias de se graduarem na FMRP-USP permi-

tiu verificar que os graduandos apresentam atitudes predominantemente positivas frente aos aspectos psicológicos e emocionais presentes na evolução de doenças orgânicas e mentais, às práticas de atenção primária à saúde e a outros aspectos relacionados à atuação médica e políticas de saúde. Assim, pode-se concluir que os respectivos objetivos educacionais estão sendo atingidos e que os formandos estão incorporando valores essenciais a uma profissão que deve privilegiar a visão integrada da pessoa, a percepção da inserção do indivíduo na família e na comunidade, bem como o reconhecimento da importância dos fatores ambientais, que incluem, sobretudo, os de natureza social e econômica.

Por outro lado, parecem existir, entre os graduandos da instituição, atitudes conflitantes ou indefinidas frente ao manejo de situações ligadas à morte, à doença mental e quanto à contribuição do médico ao avanço científico da Medicina.

No que se refere às atitudes frente à doença mental, os achados ora apresentados são comparáveis aos de outro estudo¹⁶, segundo os quais os estudantes de Medicina brasileiros apresentam escores inferiores aos de Psicologia, numa "Escala de Atitudes frente ao Doente Mental", indicando, portanto, a existência de atitudes menos positivas. Por outro lado, os resultados do presente estudo diferem dos dados obtidos numa universidade britânica, que mostram que os estudantes de Medicina apresentam atitudes bastante positivas frente à doença mental, mesmo antes de desenvolverem atividades curriculares em Psiquiatria¹⁷.

Em estudo comparativo das atitudes de estudantes de Medicina brasileiros e espanhóis frente à doença mental¹⁸, encontraram-se similaridades entre eles em suas tendências atitudinais, apesar das grandes diferenças histórico-culturais e sociopolíticas dos países de origem. Interessante notar que os achados indicaram relação das atitudes com as pretensões de especialidade. Desta forma, os estudantes que almejavam especialidades cirúrgicas tendiam a apresentar atitudes mais negativas frente à doença mental do que aqueles que escolhiam especialidades clínicas. O estudo evidenciou, ainda, a importância que deve ser dada à avaliação de atitudes no campo da Educação Médica, já que demonstrou que, no transcorrer do curso médico, podem ocorrer mudanças de atitudes frente à aceitação do doente mental¹⁸.

Deve ser também considerado, na interpretação destes achados, que atitudes estereotipadas e carregadas de preconceitos frente à doença mental são altamente prevalentes na população em geral, mesmo em pessoas com nível de instrução universitário^{16,19}. No entanto, este fato não minimiza a importância de a escola médica procurar transformar este quadro, provendo medidas para que predominem, entre os

seus educandos, atitudes mais positivas frente à doença mental. A incapacidade da escola médica em conseguir atitudes mais positivas dos estudantes frente à doença mental pode implicar a manutenção das dificuldades na relação dos médicos com estes pacientes¹⁶.

As atitudes indefinidas ou conflitantes em relação aos diferentes aspectos relacionados com a morte são condizentes com a idéia de que este tema é um dos que oferece maiores dificuldades emocionais a todos os profissionais da área da Saúde, conforme fundamenta amplo conjunto de estudos^{20,21}. Desta forma, a dificuldade de lidar com a morte, que pode até se expressar pelo desejo de evitar pacientes com doenças terminais, conhecido como "tanatofobia", parece ser particularmente alta em estudantes de Medicina, quando comparados com médicos ou com estudantes de Enfermagem²². As dificuldades em lidar com os diferentes aspectos relacionados à morte, não obstante a possibilidade de estarem associadas a questões de ordem cultural, podem desencadear conflitos emocionais nos profissionais da saúde que lidam com pacientes terminais²³. Esses conflitos podem, por sua vez, trazer algumas implicações, como, por exemplo, dificuldades na abordagem do tema dentro da equipe de saúde e no relacionamento com o próprio paciente ou com seus familiares. Isto, por sua vez, pode interferir na atuação profissional, diminuindo a sua eficácia, ou, então, associar-se à incapacidade para controlar o sofrimento do paciente²³.

Apesar de certa escassez de estudos comparativos entre diferentes grupos profissionais, dados indicam que as atitudes dos médicos frente à morte do paciente podem estar ligadas, com frequência, à responsabilidade que isto possa acarretar para o profissional médico, evocando, muitas vezes, sentimentos de culpa, o que pode resultar em aumento da ansiedade do médico em relação à morte²⁴.

No entanto, é plausível que os resultados do presente estudo, referentes à doença mental e à morte, expressem tendências atitudinais que somente serão incorporadas em etapas mais avançadas da formação médica, subseqüentes ao curso de graduação. As atitudes frente à morte, em particular, parecem ser moldadas pela experiência²⁵, bem como pela prática profissional²⁶. Porém, os dados apresentados neste estudo podem estar refletindo um panorama educacional caracterizado por escassas oportunidades de abordagem formativa destes aspectos durante o curso de graduação.

Neste sentido, alguns dados sugerem que atividades e estágios curriculares contribuem favoravelmente para a incorporação de atitudes positivas frente à doença mental e à atenção à saúde mental^{17,27}. De modo análogo, há estudos, tanto no Brasil²⁸ como no exterior²⁹, que mostram a aguda percepção de

estudantes de Medicina de que há carência de oportunidades no curso médico para o preparo e o treinamento em lidar com a morte. Assim, este "ocultamento da morte" nos currículos da formação médica acaba por induzir o aluno a buscar um aprendizado solitário para lidar com estas questões, o que, muitas vezes, se desdobra na busca individual por serviços de orientação psicopedagógica, por parte de alunos angustiados³⁰.

No que se refere à contribuição do médico ao avanço científico da Medicina, a inserção desse tópico na escala foi, como a dos demais aspectos avaliados, justificada pela sua inclusão dentre os objetivos educacionais da instituição¹³, bem como pela dificuldade da sua avaliação por outros métodos. Ainda que existam poucas atividades curriculares formais voltadas à consecução desse objetivo terminal, a instituição oferece oportunidades para que uma proporção substancial dos estudantes esteja envolvida em projetos de iniciação científica¹³. Por outro lado, parte do corpo docente entende que as atividades científicas extracurriculares desenvolvidas pelos estudantes podem ser contraproducentes à formação médica mais estrita (impressão dos autores). Este conceito foi captado quando da elaboração da escala¹⁰ e se traduziu na redação de alguns itens que acabaram tendo concordância de proporção considerável dos sujeitos avaliados. Deste modo, os resultados indicativos de atitudes conflitantes ou indefinidas frente à contribuição do médico ao avanço científico da Medicina podem ser interpretados como reflexo de conflitos conceituais prevalentes nos corpos docente e discente da instituição.

No presente estudo, foram detectadas diferenças estatisticamente significativas entre os alunos da turma de 1997 e os de outros anos quanto aos escores para dois dos seis fatores estudados. No entanto, em nenhum caso as diferenças foram consistentes ou implicaram mudança substancial da tendência atitudinal desenhada desde o início do estudo e mantida ao longo dos quatro anos consecutivos em que se deu a aplicação da escala. Considerando-se que os alunos graduados em 1997 representaram a última turma de antiga estrutura curricular da instituição, foi possível concluir que a reestruturação curricular ocorrida não resultou em diferenças importantes em relação às atitudes. Esta reestruturação implicou integração horizontal de áreas afins, tanto em disciplinas básicas, como nas de aplicação, criação de disciplinas com conteúdos das Ciências Humanas, introdução de disciplinas e estágios optativos e, sobretudo, aumento do período de Internato³¹. Além destas mudanças, a reestruturação visou cuidar da introdução precoce do estudante à atenção à saúde, do aumento das atividades curriculares de nível ambulatorial e de maior inserção do interno em ações desenvolvidas na comunidade e no nível primário de atenção à saúde³¹.

É importante assinalar que o aumento do período do Internato implicou, claramente, maiores oportunidades de contato com situações relacionadas à morte, bem como favoreceu a introdução de estágio em Psiquiatria no último ano do curso. No entanto, não foi possível evidenciar que estas modificações curriculares tenham resultado em facilitação da incorporação de atitudes mais positivas dos graduandos frente à doença mental e à morte, respectivamente. É possível, porém, que com maior tempo de vigência das alterações curriculares, implicando a consolidação das novas atividades discentes, possa haver maior efetividade no desenvolvimento de atitudes mais claramente positivas frente aos aspectos avaliados no presente trabalho.

Por outro lado, a ausência de diferenças consistentes entre os formandos das duas estruturas curriculares sugere que as atitudes detectadas representam, possivelmente, aspectos mais profundamente arraigados na cultura da instituição, sendo, portanto, pouco sensíveis às modificações trazidas pela introdução de uma nova estrutura curricular no curso de graduação em Medicina. Esta interpretação, por sua vez, implica que atividades curriculares formais, introduzidas sem mudança concomitante dos valores institucionais, teriam pouca probabilidade de induzir mudanças em atitudes. Não se pode descartar, ainda, a possibilidade de que as tendências atitudinais detectadas estariam refletindo opiniões, juízos e valores mais difusamente prevalentes em nosso meio, podendo ser exibidos até mesmo antes do ingresso no curso médico, sendo, portanto, pouco afetados pelas ações educacionais convencionais.

Em conclusão, os resultados deste estudo mostram que os estudantes da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo apresentam atitudes definidamente positivas frente a alguns aspectos relevantes da prática médica, configurando consecução satisfatória dos correspondentes objetivos educacionais da instituição. No entanto, frente a outros aspectos, como os relacionados à doença mental e à morte, detectaram-se atitudes indefinidas ou conflitantes. Estes resultados apontam a necessidade de intervenções educacionais específicas nos itens em que as atitudes detectadas não foram claramente positivas. Por outro lado, a ausência de modificação das tendências atitudinais que pudesse ser associada à reestruturação curricular indica que as atitudes detectadas possivelmente refletem valores mais profundamente arraigados, não sendo, portanto, passíveis de mudanças em curto prazo.

AGRADECIMENTOS

Os autores apresentam seus agradecimentos às pessoas que deram inestimáveis contribuições ao desenvolvimento deste trabalho, entre as quais se incluem o Prof. Dr. José Au-

gusto Della Coleta, Professor Doutor do Centro Universitário do Triângulo (Unit), Uberlândia (MG) e a Profa. Dra. Adriana Backx Noronha (Faculdade de Economia, Administração e Ciências Contábeis da Universidade de São Paulo, *Campus de Ribeirão Preto*).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miller GE, org. Ensino e aprendizagem nas escolas médicas. São Paulo: Nacional; 1967.
2. Newble DI. Assessing clinical competence at the undergraduate level. *Med Educ* 1992; 26: 504-11.
3. Bloom BS, Krathwohl DR, Masia BB. Taxionomia de Objetivos Educacionais. compêndio segundo — domínio afetivo. Porto Alegre (RS): Editora Globo; 1974.
4. Rodrigues A. Psicologia Social. Petrópolis (RJ): Vozes; 1981.
5. Miguel GB. Testes psicométricos e projetivos — medidas psicoeducacionais. São Paulo: Loyola; 1983.
6. Anastasi A. Testes psicológicos. 2ª ed. São Paulo: EPU; 1997.
7. Braghiroli EM, Pereira S, Rizzon LA. Temas de Psicologia Social. Petrópolis (RJ): Vozes, 1994.
8. Sarabia B. A aprendizagem e o ensino das atitudes. In: Coll C, Pozo JI, Sarabia B, Valls E. Os conteúdos na reforma — ensino e aprendizagem de conceitos, procedimentos e atitudes. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1998. p. 119-182.
9. Gronlund NE. Measurement and evaluation in teaching. New York: McMillan Publishing Co; 1985.
10. Colares MFA, Troncon LEA, Figueiredo JFC, Cianflone AR, Rodrigues MLV, Piccinato CE, Peres LC, Dela Coleta JA. Construção de um instrumento para a avaliação das atitudes de estudantes de Medicina frente a aspectos relevantes da prática médica. *Rev Bras Educ Méd* 2002;26 (3): 194-203.
11. Pasquali L, org. Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento. Brasília (DF): Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida. Instituto de Psicologia. UnB/ INEP; 1996.
12. Pasquali L. Psicometria: teoria e aplicações. Brasília (DF): Editora UnB; 1997.
13. Troncon LEA, Cianflone ARL, Rodrigues MLV, Piccinato CE, Peres LC, Figueiredo JFC. Avaliação Terminal de competências dos graduandos em Medicina: relato da experiência inicial da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. [Monografia]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 1996.
14. Troncon LEA, Figueiredo JFC, Rodrigues MLV, Peres LC, Cianflone ARL, Colares MFA. Implantação de um progra-

- ma de avaliação terminal de desempenho dos graduandos para estimar a eficácia do currículo na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. *Rev Assoc Med Bras* 1999; 45: 217-224.
15. Statistical Package for the Social Sciences. SPSS Base 7.5. Applications Guide, 330p.
 16. Martins AEO. Atitudes frente ao doente mental: influências do tipo e do nível de treinamento universitário. *Psicol Teor Pesqui.* 1987; 3: 92-103.
 17. Singh SP, Baxter H, Standen P, Duggan C. Changing the attitudes of "tomorrow's doctors" towards mental illness and psychiatry: a comparison of two teaching methods. *Med Educ.* 1998; 32: 115-20.
 18. Rodrigues CR. Comparacion de actitudes de estudiantes de Medicina brasileños hacia la enfermedad mental. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr.* 1992; 20: 30-41.
 19. Barret Jr, J., Kuriansky J, Gurland B. Community tenure following emergency discharge. *Am J Psychiat.* 1972; 128:958-64.
 20. Cassorla RMS. Da morte. Campinas (SP): Papirus, 1991. (Estudos Brasileiros).
 21. Dutra J. A escola médica e seus implícitos sobre a morte. *Rev Bras Educ Méd* 1993; 17: 14-20.
 22. Merril J, Lorimor R, Thornby J, Woods A. Caring for terminally ill persons: comparative analysis of attitudes (thanatofobia) of practicing physicians, student nurses, and medical students. *Psychol Rep* 1998; 83: 123-8.
 23. Garcia JTL. El fenómeno de la muerte em la investigacion de las emociones. *Rev Psicol Geral Aplic.* 1996; 49: 249-65.
 24. Torres WC, Guedes WG, Torres RC, Eberte TH. Atitudes frente à morte: implicações na formação de equipes profissionais multidisciplinares. *Arq Bras Psicol* 1989; 41: 43-72.
 25. Botega NJ, Metze K, Marques E, Cruvinel A, Moraes ZV, Augusto L, Costa LA. Attitudes of medical students to necropsy. *J Clin Pathol* 1997; 50: 64-6.
 26. Dickinson GE, Tournier RE, Still BJ. Twenty years beyond medical school: physician's attitudes toward death and terminally ill patients. *Arch Intern Med* 1999; 159: 1741-4.
 27. Chung MC, Prasher VP. Differences in attitudes among medical students towards psychiatry in one English university. *Psychol Rep* 1995; 77: 843-7.
 28. Vianna A, Piccelli H. O estudante, o médico e o professor de Medicina enfrentando a morte e os pacientes terminais. *Rev Assoc Med Bras* 1998; 44: 21-7.
 29. Buss MK, Marx ES, Sulmassy DP. The preparedness of students to discuss end-of-life issues with patients. *Acad Med.* 1998; 73: 418-22.
 30. Sayd JD. A escola médica e seus implícitos sobre a morte. *Rev Bras Educ Méd* 1993; 17: 1-44.
 31. Prado WA. Desenvolvimento e implantação da nova estrutura curricular na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto: dificuldades e avanços. *Medicina (Ribeirão Preto)* 1996; 29: 373-82.
- Endereço para correspondência
Prof. Dr. Luiz E. A. Troncon
Departamento de Clínica Médica — Hospital das Clínicas — Campus da USP
14048-900 — Ribeirão Preto — SP
E-mail: ledatron@fmrp.usp.br