

Mudança de Atitudes dos Estudantes durante o Curso de Medicina: um Estudo de Coorte

Changes in Medical Students' Attitudes during the Medical Course: a Cohort Study

Silvana Maria de Miranda^I
Maria Marlene de Souza Pires^{II}
Sílvia Modesto Nassar^{III}
Carlos Alberto Justo da Silva^I

PALAVRAS-CHAVE:

- Educação Médica;
- Atitude;
- Psicometria;
- Currículo;
- Estudantes de Medicina.

KEYWORDS:

- Medical Education;
- Attitude;
- Psychometrics;
- Curriculum;
- Medical Students.

Recebido em: 26/09/2010

Reencaminhado em: 25/09/2011

Aprovado em: 07/04/2012

RESUMO

Introdução: Devido ao possível potencial preditivo das atitudes apresentadas pelos estudantes durante o curso de graduação em Medicina, o diagnóstico e o acompanhamento de aspectos atitudinais necessários ao exercício profissional poderiam propiciar mudanças no processo de formação da identidade profissional para efetivação de uma prática médica renovada. **Método:** Estudo de coorte, descritivo e quantitativo, por meio da aplicação, em dois momentos, de uma escala de atitudes (tipo Likert com α de Cronbach = 0,87), em que se analisam cinco aspectos (ambiência, conhecimento, crença, ética e social) segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Os sujeitos foram 202 estudantes de Medicina (52,85% mulheres e 47,15% homens), da primeira à oitava fase, com média de idade de 21,45 anos (Q inf: 21 e Q sup: 22,50); 91,50% provenientes da escola particular; 97,52% solteiros; de família de bom padrão de escolaridade e econômico; 91,54% da Região Sul, sendo 48,77% do próprio Estado; 86,63% não exerciam atividades extracurriculares; e 86,07% tinham como meta ingressar na residência médica após a graduação. **Resultado:** Identificados dois grupos, com provável homogeneidade de comportamento, com tendência atitudinal positiva, mais frequente no sexo feminino, demonstrando provável conflito na dimensão crença. **Conclusões:** Os estudantes apresentaram alguns aspectos atitudinais positivos relevantes para a prática médica, não havendo diferenças substanciais considerando-se as fases e o período estudado. Foram percebidos possíveis conflitos atitudinais quando analisados os itens de determinados aspectos, permitindo uma reflexão para possível associação com as questões educacionais e fornecendo subsídios para estudos futuros.

ABSTRACT

Introduction: During medical school, the students' values and attitudes are affected by knowledge, environment and training. Due to the possible predictive potential, the diagnoses and monitoring of the attitude aspects needed for the professional exercise could propitiate changes in the process of the professional identity formation for the implementation of a renewed medical practice. **Objectives:** To measure the attitudes and to evaluate the behavior changes during the graduation process. **Method:** A cohort study, descriptive and quantitative, in which it was utilized a questionnaire, that applied in two moments an attitude range (Miranda, 2006) analyzing five aspects: environment, knowledge, beliefs, ethics and society. The attitudes were categorized in positive, negative and conflicting. The subjects were 202 medical students (52.85% women and 47.15% men), from the first to the eighth periods, with a mean age of 21.45 years; 91.50% from private schools; 97.52% single; from good socio-cultural family standards; 91.54% from the South Region, being 48.77% from the State; 86.63% did not perform extracurricular activities; and 86.07% had as their goal to join the residency program after graduation. **Result:** Identified two groups, with a probable homogeneity of behavior, with positive attitudinal trend, more common in females, demonstrating a probable conflict in belief dimension. **Conclusions:** Students tended to positive attitudinal aspects relevant to the medical practice, and showed no substantial differences considering the phases and the periods studied. Were perceived attitudinal conflicts in certain areas, allowing for a reflection of a possible association with educational issues, and providing subsidies for future studies.

^I Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, SC, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil; Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis, SC, Brasil.

^{III} Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

INTRODUÇÃO

A educação médica tem por objetivo a educação integral, abrangendo um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes para trabalhar com o paciente e a sociedade. A diversificação da prática médica no atual contexto socioeconômico determinou a necessidade de um perfil médico capaz de dar respostas efetivas aos problemas de saúde da população. Assim, reconheceu-se a necessidade e importância de incorporar "atitudes positivas", também denominadas "atitudes construtivas" ou "atitudes socialmente aprovadas", pelos estudantes, durante a graduação em Medicina.

A atitude já foi conceituada como uma disposição estável armazenada na memória. Atualmente, vem sendo definida como uma predisposição para responder de certa maneira frente a um objeto ou pessoa, mais permanente que uma opinião ou razão de momento, porém menos cristalizada que o temperamento, considerando avaliações e comportamentos construídos com a informação atualmente acessível ao sujeito¹.

A atitude positiva seria considerada a resposta favorável a padrões socialmente aceitos e inerentes ao próprio conhecimento de determinada habilidade e/ou exercício profissional do sujeito envolvido. Vários autores consideraram que a experiência sociocultural na graduação em Medicina promove a aquisição de atitudes, valores e padrões de comportamento, como subproduto do contato com professores, estudantes, pacientes, membros da equipe de saúde, e em decorrência do impacto curricular. Essa experiência sociocultural se incorpora ao aprendizado dos aspectos técnicos, envolvendo o estudante numa filosofia de vida, de práticas e de organização social, buscando a atitude e a postura que caracterizam o profissional^{2,3,4}.

A formação de atitudes positivas, considerada uma das metas da formação médica, determinou a busca de técnicas de mensuração e intervenção, para diagnóstico e planejamento estratégico curricular, com a finalidade de alcançar as competências estabelecidas para o exercício profissional.

As pesquisas sobre acompanhamento de valores e atitudes em estudantes de Medicina se iniciaram com conceitos como humanitarismo e cinismo⁵, que apontaram o aumento do cinismo e diminuição da humanização dos estudantes durante o curso, possivelmente em virtude da ambiência, e não de um sentimento em relação à Medicina como profissão^{2,5,6}. A formação, a atividade médica e o convívio com a dor, o sofrimento e a morte foram considerados fatores de alta toxicidade no que se refere ao aspecto psicológico, determinando uma defesa inconsciente e em cadeia, por meio de diversos mecanismos do ego^{5,6}.

Em trabalho anterior⁷, descrevemos a construção e a validação de uma escala para avaliar as atitudes de estudantes de um curso de graduação em Medicina, considerando o deli-

neamento do perfil profissional do médico preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Na construção da escala, foi adotado o modelo do tipo Likert, para verificar o nível de concordância do sujeito com uma proposição que expresse algo favorável ou desfavorável em relação à aprendizagem e outros aspectos relacionados à profissão médica.

O objetivo deste artigo é analisar os resultados obtidos nos aspectos abordados, visando ensejar uma percepção mais acurada de possíveis conflitos atitudinais e uma reflexão para uma associação às questões educacionais.

MÉTODO

O presente estudo foi realizado no curso de graduação em Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc), na cidade de Criciúma, em Santa Catarina. Foi desenvolvido segundo critérios metodológicos de coorte, observacional, quantitativo, exploratório e descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Unesc.

Sujeitos Estudados

A metodologia didático-pedagógica do curso é centrada na Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), e a estrutura curricular apresenta dois níveis: Nível Baseado em Problemas e Nível Baseado em Casos (internato médico). A população do estudo foi constituída de 233 estudantes, da primeira à oitava fase (Nível Baseado em Problemas), regularmente matriculados no primeiro semestre letivo de 2005.

A amostra foi composta por 202 estudantes, com adesão voluntária, que ingressaram no curso por vestibular e que participaram das duas aplicações da escala, sendo 52,85% mulheres e 47,15% homens, com média de idade de 21,45 anos (Q inf: 21 e Q sup 22,50), 91,50% provenientes da escola particular; 97,52% solteiros; de família de bom padrão de escolaridade e econômico; 91,54% da Região Sul, sendo 48,77% do próprio Estado; 86,63% não exerciam atividades extracurriculares; 19,80% desenvolveram ou desenvolvem pesquisa científica, sendo que 37,50% referiram ideia original própria e 86,07% tinham como meta ingressar na residência médica após a graduação.

A Escala de Atitude

Foi empregada uma escala de atitude do tipo Likert, com 102 itens, que abordaram aspectos atitudinais apontados como relevantes para a prática médica pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina por meio de uma assertiva que representa os construtos de interesse (expressão verbal da atitude). Esta escala foi testada e validada, segundo procedimentos apropriados, e apresentou um coeficiente α de Cronbach 0,87, indicativo de alta fidedignidade⁷.

A escala apresenta as seguintes dimensões:

- Dimensão social: 24 itens (responsabilidade social, relação médico-paciente e comunicação);
- Dimensão ambiência: 16 itens (valorização pelo médico das condições de vida do indivíduo, ambiente de trabalho, ambiente de aprendizagem e trabalho em equipe);
- Dimensão crenças: 16 itens (crenças derivadas do respeito e compreensão das crenças do paciente e equipe de saúde);
- Dimensão conhecimento: 30 itens (aprendizagem permanente do médico; autoaprendizagem; avaliação do processo de aprendizagem; e aprendizagem cooperativa);
- Dimensão ética: 16 itens (aspectos de comportamento ético enquanto acadêmico e em relação à ética médica codificada nacionalmente).

A escala de atitude deste estudo foi aplicada em dois momentos: no início (primeiros dez dias) e no final (últimos dez dias) do primeiro semestre letivo de 2005. A coleta de dados foi realizada coletivamente, em pequenos grupos, após leitura, concordância e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Foi solicitado aos estudantes que escolhessem, segundo a intensidade de sua concordância ou discordância, a resposta que melhor expressasse sua opinião, havendo cinco opções para respostas/item, obedecendo ao seguinte esquema: 1 — Estou totalmente em desacordo; 2 — Discordo em parte; 3 — Estou em dúvida; 4 — Concordo em parte; 5 — Estou totalmente de acordo. Foi ressaltado na ocasião que não havia respostas “certas” ou “erradas”, uma vez que se buscavam tendências atitudinais.

No início do semestre letivo, o próprio estudante colocou a escala de atitudes em um envelope identificado e o lacrou, para posterior arquivamento. No final do semestre, o estudante colocou os documentos gerados nos dois momentos da coleta de dados em um envelope sem nenhuma identificação, garantindo o sigilo e a proteção de sua identidade e possibilitando a avaliação da atitude de maneira individualizada.

Crítérios de Análise e Interpretação de Resultados

Foram atribuídos valores de 1 a 5 às categorias de declarações, de acordo com o nível de concordância com cada item. As respostas aos itens que expressam atitudes positivas 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 expressam atitudes negativas receberam pontuação de 1 a 5, em sentido inverso.

Para identificar a tendência atitudinal de cada sujeito da amostra, foi obtida uma média geral dos escores (M) em termos da resposta de cada item da escala. Os resultados assim expressos foram interpretados da seguinte maneira:

- $M < 3$ = atitude negativa
- M 3 a 4 = atitude conflitante
- $M > 4$ = atitude positiva

A análise fatorial foi utilizada para investigação de evidências de atitudes diferenciadas em itens do conjunto dos itens da escala e das dimensões.

Com a análise de agrupamento realizada por meio do método de K médias (*cluster*), investigou-se a existência de grupos de estudantes com atitudes “diferentes” entre si. Nesta análise, levou-se em conta o termo concordante ou discordante em relação à atitude positiva esperada. Desta maneira, foram caracterizadas como respostas discordantes as que receberam o valor 1 e 2, como indefinidas as de valor 3, e como respostas concordantes as de valor 4 e 5.

O nível de significância da série estatística analisada foi da ordem de 5% ou 0,05.

Os dados coletados foram estruturados com auxílio dos softwares Epi Info 6.04 e Excel 7.0 (Microsoft). Na análise estatística empregou-se o programa Statistica 5.0 (Statsoft).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A avaliação da atitude em estudantes de Medicina, em uma amostra representativa de estudantes das primeiras oito fases, em dois momentos (início e final do semestre letivo), permitiu verificar as tendências atitudinais individuais em cada fase e mudanças atitudinais que ocorreram no semestre letivo pesquisado.

Com o propósito de avaliar e analisar o possível impacto das atividades curriculares na manutenção e/ou mudanças das atitudes conforme as vivências e cenários em que os estudantes estavam inseridos, optou-se por empregar uma escala de atitudes, com base na possibilidade de a aplicação deste tipo de instrumento permitir uma análise qualitativa e quantitativa.

Woloschuk *et al.*⁶ consideraram que a presença de atitudes positivas nos estudantes de Medicina sugere que estas estariam presentes já no ingresso do curso. Streit², em um estudo de coorte para mensuração de aspectos atitudinais em estudantes de Medicina com perfil socioeconômico semelhante ao desta amostra, encontrou escores atitudinais considerados altamente positivos. Apesar disso, encontrou escores mais altos no primeiro ano em relação ao terceiro ano.

Considerou duas explicações para isto: um possível fator de erro, decorrente da motivação para padrões considerados

TABELA 1

Escala de atitude: distribuição dos estudantes em faixas de variação da média dos pontos nos diferentes itens, referentes à aplicação no início e no final do semestre letivo, segundo o gênero. Curso de graduação em Medicina, Santa Catarina, 2006

Semestre letivo	Atitude	Amostra (n = 193)		Gênero					
		n	%*	Feminino			Masculino		
		n	%*	n	%*	%**	n	%*	%**
Início									
	conflitante (3,0 – 3,99)*	47	24,35	15	14,71	31,91	32	35,16	68,09
	positiva (4,0 – 5,0)*	146	75,65	87	85,29	59,59	59	64,84	40,41
	Total	193	100,00	102	100,00	52,85	91	100,00	47,15
Final									
	conflitante (3,0 – 3,99)*	102	52,85	31	30,39	41,91	43	47,25	59,66
	positiva (4,0 – 5,0)*	91	47,15	71	69,61	59,66	48	52,75	40,34
	Total	193	100,00	102	100,00	50,25	91	100,00	49,75

aceitáveis pela sociedade; ou o fato de os estudantes apresentarem maior idealismo devido à média de idade de 19,8 anos no primeiro ano — possivelmente, a diminuição dos escores não teria sido consequência do impacto curricular, mas, sim, do amadurecimento dos alunos. Os resultados obtidos no presente estudo não demonstraram diferenças significativas que permitissem diferenciar as diferentes fases analisadas quanto ao critério idade.

Wolf *et al.*⁸ observaram nos estudantes, durante a graduação, o aumento do cinismo e do interesse em ganhar dinheiro, que consideram decorrente da ambiência da escola de Medicina e dos altos custos da educação médica. Todavia, observaram aumento da empatia e sensibilidade em relação ao paciente. As mudanças atitudinais que ocorrem durante o processo de formação médica derivam de modificações na concepção do estudante acerca do “bom médico” e das expectativas em relação ao curso. Segundo Dini e Batista⁹, inicialmente os estudantes idealizam o curso; no terceiro e quarto ano, mantêm a imagem de uma prática humanizada, mas passam a questionar a dinâmica do processo de formação; no quinto e sexto ano, evidenciam certo desencanto com o processo vivenciado.

A análise fatorial demonstrou que o comportamento dos estudantes na aplicação da escala de atitude no início do semestre apresentou uma provável homogeneidade. Foram observados comportamentos diferenciados dos estudantes em poucos itens dessa escala.

Neste estudo, a média dos pontos obtidos demonstrou tendência atitudinal positiva, evidenciada no percentual de

estudantes com tendência atitudinal positiva (Tabelas 1 e 2), excetuando a sétima fase.

A abordagem das atitudes utilizando-se a categoria gênero (Tabela 1) decorreu do reconhecimento da parceria estabelecida entre a sensibilidade do gênero e a prática médica. A perspectiva da diversidade dos papéis de gênero e as definições de masculino e feminino, resultantes de escolhas e preferências socioculturais, provocaram mudanças estruturais na compreensão social e foi sendo incorporada gradativamente à Medicina. Woloschuk *et al.*⁶, em um estudo de coorte, apontaram que as mulheres apresentaram escores atitudinais mais elevados que os homens. O mesmo foi encontrado por Price *et al.*¹⁴, que atribuíram esta diferença ao fato de as mulheres serem mais “cuidadoras”. Santina e Perez¹¹ encontraram similaridades a respeito de atitudes entre homens e mulheres. Haidet *et al.*¹², em um estudo de coorte, verificaram que, na avaliação global, as mulheres apresentaram mais atitudes positivas. Glick *et al.*¹³, estudando aspectos atitudinais referentes a benevolência e hostilidade, encontraram que as mulheres apresentavam atitudes mais positivas e discutiram a ambivalência do estereótipo do gênero quando concebido como forças e fraquezas complementares e a preferência pelo gênero masculino em indicadores de respeito, apesar de este ter sido avaliado de maneira menos positiva em avaliações globais.

No presente estudo, o gênero feminino apresentou, na escala geral, maior percentual de estudantes com tendência atitudinal positiva do que o gênero masculino, no início e no final do semestre letivo. O mesmo ocorreu na análise por fase, exceto na

TABELA 2

Escala de atitudes e suas dimensões: média de pontos apresentados pelos estudantes de oito fases no início do semestre letivo. Curso de graduação em Medicina, Santa Catarina, 2006

Fase	Escala de Atitude n = 173		Dimensão									
			Social n = 193		Ambiência n = 193		Crença n = 196		Conhecimento n = 195		Ética n = 195	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
Primeira	433,79	27,55	105,50	8,13	66,19*	5,53	63,07	7,11	132,23	7,52	67,00	5,09
Segunda	414,38	21,15	101,64**	6,26	62,80	5,77	62,12	5,40	125,77	8,07	62,96	4,46
Terceira	430,35	22,02	105,39	4,60	64,18	7,25	65,78	5,51	130,95	7,43	66,33	6,63
Quarta	416,41	35,55	103,48	9,49	62,32	5,80	62,56	8,58	126,67	11,40	61,76**	7,80
Quinta	420,47	19,20	103,39	6,29	66,92*	3,96	63,91	3,84	125,54	9,08	62,43	3,97
Sexta	430,80	25,91	108,40	6,56	65,77**	6,39	64,50	5,67	127,67	7,66	64,47	6,79
Sétima	405,96*	30,81	99,67*	10,20	60,29	5,15	60,54	7,65	124,08**	11,45	62,13**	6,23
Oitava	420,74	29,47	102,57	7,60	63,70	5,69	63,78	5,44	125,04	9,92	63,50	5,79
Amostra	421,47	28,08	103,71	7,89	64,07	6,01	63,23	6,42	127,34	9,45	63,95	6,13

sétima fase. Contudo, na aplicação final, houve uma migração de sujeitos, de ambos os gêneros, para atitude conflitante. No início do semestre letivo, 100% das mulheres da primeira e segunda fase apresentaram tendência atitudinal positiva. Observou-se que a quinta, sétima e oitava fase apresentaram maior movimento para atitude conflitante no gênero masculino. Estes fatos permitiriam uma adequada discussão da possibilidade de o ambiente acadêmico e o desenvolvimento pessoal serem potenciais fatores de conflito, sugerindo que tenham ocorrido de maneira mais importante no gênero masculino.

Na dimensão social, onde se abordou a responsabilidade social, a relação médico-paciente e a comunicação, observou-se que o maior número de sujeitos apresentou tendência atitudinal positiva, ocorrendo uma diminuição deste percentual no final do semestre letivo. Esta tendência atitudinal positiva ficou demonstrada quando se observou a média dos pontos obtidos na dimensão social no início do semestre letivo (Tabela 2) e quando a análise foi realizada por fase (Figura 1), pois todas as fases se caracterizaram por atitudes positivas.

Reconhecendo a responsabilidade social das escolas de Medicina de buscar formas de viabilizar a universalização da saúde, vários estudos foram realizados para pesquisar atitudes referentes a doença mental, pacientes geriátricos, indivíduos considerados sem teto e de cuidados paliativos, com a preocupação de diagnosticar e/ou de intervir na sensibilização de estudantes de Medicina para substituir atitudes negativas ou aprender atitudes positivas quanto ao reconhecimento

“da garantia da saúde como um direito de todos”. Masson e Lester¹⁴ consideraram que a inserção, na graduação, de grupos de diferentes *status* sociais possibilitaria diminuir a mudança atitudinal negativa involuntária e promoveria aspectos atitudinais positivos para aspectos da socialização profissional. Devido à inserção do estudante na realidade social e da saúde local, com a interação entre o conhecimento científico e a realidade durante todo o processo de formação, a tendência atitudinal positiva encontrada nos itens de um a oito que abordaram a responsabilidade social era esperada (Figura 2).

Apesar do reconhecimento da importância da relação médico-paciente para uma prática médica de qualidade, a educação médica é mais focalizada nos mecanismos biomédicos da doença. Streit² encontrou atitudes positivas em relação à importância dos fatores psicossociais como determinantes de saúde e doença. Haidet *et al.*¹⁴ observaram que, embora a tendência internacional indique a relação centrada no paciente, a estrutura da educação médica e da cultura medicamentosa corrói as atitudes em relação a este tipo de cuidado. Esses autores relataram que as atitudes para o cuidado centrado no paciente foram obscurecidas pelas experiências do treinamento clínico e apresentaram tendência progressiva ao cuidado centrado no médico. Troncon¹⁵ verificou a presença de atitudes positivas em graduandos de Medicina frente aos aspectos psicológicos e emocionais presentes na evolução das doenças orgânicas e mentais.

No presente estudo, observou-se a presença de uma tendência atitudinal positiva quanto à relação médico-paciente

FIGURA 1
Figuras atitudinais

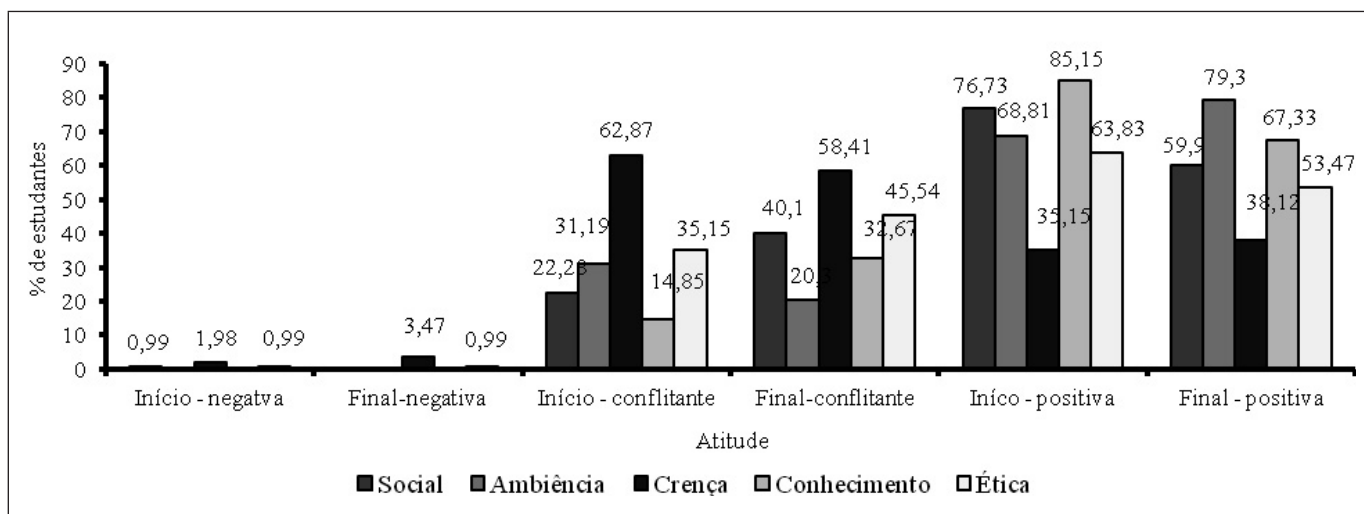
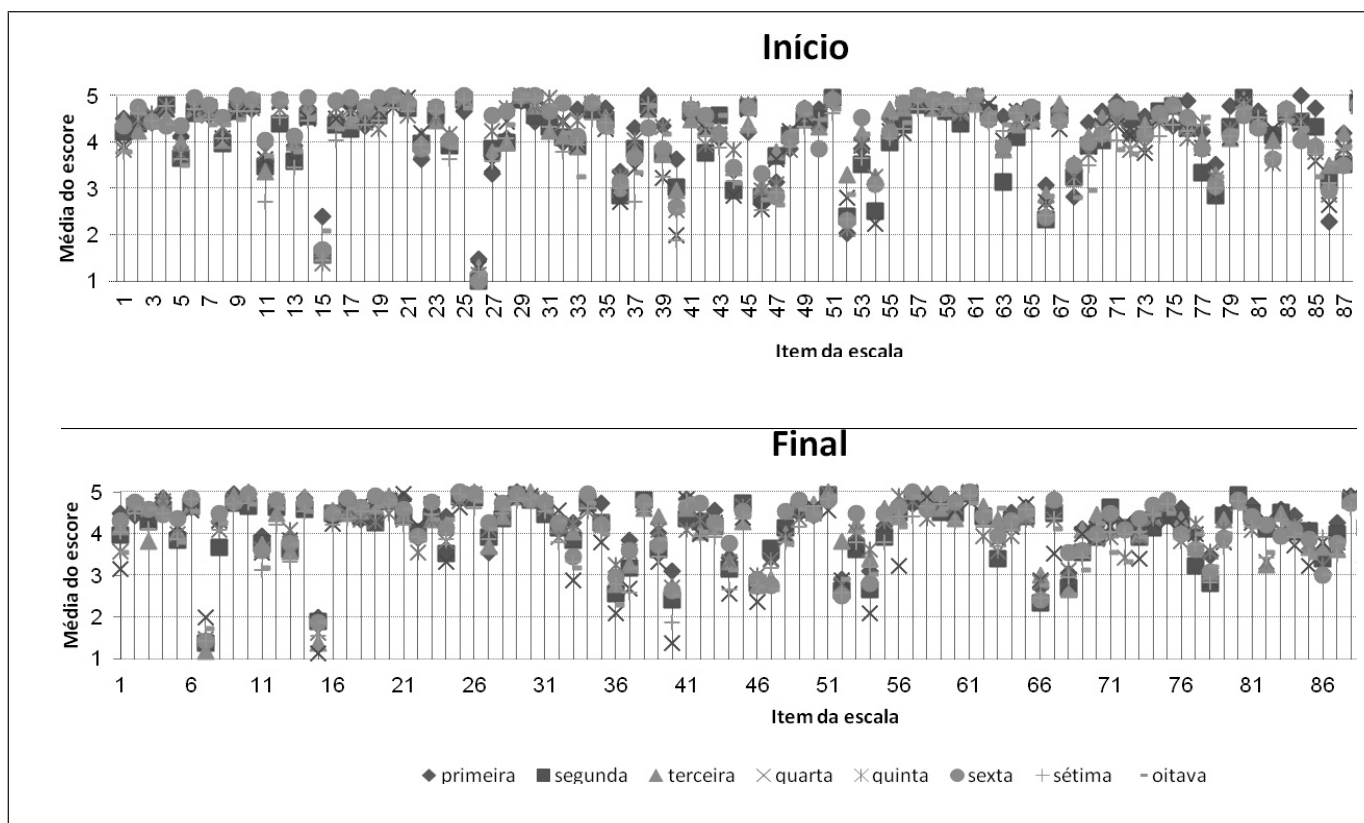


FIGURA 2
Figuras atitudinais



* Médias do escore dos itens: inferiores a 3 indicam atitude negativa; de 3 a 3,99 apontam conflito; de 4 a 5 denotam atitudes positivas em relação aos aspectos envolvidos.

(itens 9 a 16). Na análise dos itens, observou-se que, apesar das atitudes positivas frente à importância de aspectos psicossociais, foi demonstrado um provável conflito em relação à vivência do paciente da sua doença e à importância de dificuldades pessoais no processo saúde-doença (item 11) e do “estar doente” (item 13). A tendência atitudinal para uma relação médico-paciente centrada no médico é descrita na literatura e supõe-se que se deva à influência de atitudes e valores masculinos ainda predominantes nas escolas de Medicina^{4,5,14,16,17}. Porém, o resultado desta tendência atitudinal nesta pesquisa (item 15) não era o esperado, uma vez que o curso tem como marco conceitual a visão holística da saúde, e as atividades acadêmicas são integradas e abordadas de maneira reflexiva, visando à promoção de atitude mais centrada no paciente. MacLeod⁴ observou que, embora a ABP seja uma pedagogia centrada no paciente, e não na doença, alguns alunos e educadores estavam cientes de que o paciente não foi o foco da maior parte dos casos problematizados, sendo frequente o “personagem” ser substituído por uma lista de sintomas (“João, 12 anos, dor abdominal aguda”). Rezler⁵ aponta a importância da ambiência das atividades acadêmicas na formação da identidade profissional a partir de sistemas referenciais fornecidos pela universidade, pelos professores e pela sociedade para proporcionar mudanças atitudinais que concorram para uma medicina centrada no paciente.

A comunicação não deveria ser encarada como um *dom* ou algo que se adquire ao longo de anos de prática profissional, mas como parte do desenvolvimento e aperfeiçoamento do processo educacional. Estudos^{18,19,20} apontaram a necessidade de desenvolver bons programas curriculares para que estudantes adquiram e demonstrem atitudes apropriadas quanto a este aspecto, assegurando maior competência na relação interpessoal para cuidar do ser humano em sua totalidade. Analisando-se os itens que abordaram aspectos atitudinais da comunicação (itens 16 a 24), verificou-se uma tendência atitudinal positiva quanto à importância da habilidade de comunicação na prática médica. Todavia, nos itens 22 e 24, quando abordada a importância de a comunicação ser uma competência a ser desenvolvida na formação médica, observou-se um provável conflito, sugerindo que, por não constar na grade curricular ou por não haver um espaço previsto para uma atividade exclusiva, essa habilidade pode não se mostrar oficial no imaginário do estudante.

Os dados observados nesta pesquisa sugerem uma tendência atitudinal positiva com relação aos aspectos ambientais, demonstrada na média dos pontos obtida nos itens que compõem a dimensão ambiência no início do semestre. O fato

de o maior número dos sujeitos na dimensão ambiência ter apresentado atitude positiva indica uma possível consecução satisfatória dos objetivos afetivos presentes no planejamento curricular e na metodologia adotada no curso. Salienta-se que houve aumento do número de sujeitos com atitudes positivas no final do semestre letivo.

Parsell e Bligh²¹ argumentaram que, partindo da premissa da importância do trabalho em equipe para o cuidado da saúde individual ou coletiva, seria essencial que o estudante de Medicina desenvolvesse este conhecimento e habilidade durante sua formação. Ressaltaram a dificuldade de o ambiente acadêmico oferecer estas vivências devido a aspectos organizacionais e estruturais. Consideraram a necessidade de realizar essas mensurações com os diversos aspectos atitudinais das diferentes profissões de uma equipe de saúde. Analisando os itens que compuseram a escala adotada naquele estudo, verificaram uma indicação de que o desenvolvimento de conhecimento e habilidade de maneira multidisciplinar ajudaria a desenvolver atitudes positivas para o trabalho em equipe.

A análise dos itens da dimensão ambiência (itens 33 e 35) sugere que a maior parte dos estudantes considerou importante a aprendizagem de trabalhar em equipe para sua formação profissional. Isto porque os itens que abordaram aspectos relacionados à adoção da aprendizagem multidisciplinar para o desenvolvimento da habilidade em trabalhar em grupo apresentaram uma média de escore que caracteriza atitude positiva, ocorrendo o mesmo na análise por fase. Foi observado também que todas as fases foram caracterizadas por atitudes positivas quando foi abordada a necessidade de saber trabalhar em equipe (item 38) e a qualidade do ambiente de trabalho (item 34). Apesar disso, observou-se a presença de alguns conflitos, pois, nos aspectos relacionados à valoração médica em relação a outros da equipe (itens 36, 37, 39 e 40), identificou-se que a maior parte das fases apresentou atitude conflitante e/ou negativa. Estes resultados sugerem uma influência da imagem social do médico.

Na dimensão crença, os itens abordaram aspectos relacionados à percepção das crenças quanto à identidade profissional do médico e à compreensão e respeito à diversidade de crenças presentes na sociedade (itens de 41 a 56). Observou-se que o maior número de sujeitos apresentou atitudes conflitantes no início e no final do semestre letivo. A presença de conflito ficou demonstrada quando considerada a média de pontos dos itens desta dimensão obtida no início do semestre letivo da amostra total e na análise por fase, exceto a terceira e a sexta fase, que apresentaram atitude positiva.

Os resultados dos itens que abordaram aspectos da crença na relação médico-paciente (item 44 e 46) sugerem a provável presença da crença no modelo paternalista e autoritário. A média dos escores dos itens que abordaram a provável crença na identidade profissional do médico denotou um provável processo da construção desta identidade, sugerindo um afastamento do imaginário social (itens 41, 49, 50, 51, 53, 55, 56). Os resultados obtidos quanto à necessidade da compreensão das culturas populares demonstraram tendência atitudinal positiva (itens 42, 43, 45 e 48). Esta tendência não foi encontrada quando da necessidade de abordar as crenças populares na graduação (item 47). O resultado obtido sugere a presença de conflitos, entre os estudantes, da necessidade de desenvolver este conhecimento de maneira formal, uma possível tolerância e não uma necessidade de compreensão das crenças populares.

Os aspectos atitudinais positivos referentes à participação ativa na construção do conhecimento e à avaliação como parte do processo de aprendizagem para o desenvolvimento da competência e habilidade para a educação permanente são objetivos da formação médica. Desta forma, é necessário desenvolver a capacidade de autoavaliação na graduação, para que o estudante/profissional construa a percepção de sua efetividade e estabeleça responsabilidade pela aprendizagem permanente e cooperativa. É importante salientar que foi encontrada nesta pesquisa uma tendência atitudinal positiva na dimensão conhecimento (itens 57 a 86). A maior parte dos estudantes apresentou, individualmente, uma média de escore nesta dimensão que os caracterizou como tendo atitudes positivas no início e no final do semestre letivo, tendo ocorrido, contudo, um movimento de estudantes para atitude conflitante no final do semestre letivo. Um aspecto a ser evidenciado é a presença de um provável nível de estresse dos estudantes no final do semestre letivo, decorrente da complexidade da aprendizagem da medicina, da carga horária, da participação dos estudantes em inúmeros cenários e dos processos avaliativos presentes durante todo o semestre letivo e com algum grau de intensificação neste período. Esta tendência atitudinal positiva na dimensão conhecimento ficou demonstrada quando observada a média de pontos obtida no início do semestre letivo. A primeira fase apresentou a maior média de pontos e com uma diferença significativa, mas não consistente com a sétima fase, sugerindo uma homogeneidade dos estudantes do curso nestes aspectos.

Cooke²² encontrou uma concordância de 81% em sua pesquisa quanto ao dever do médico de ser competente e que essa competência deveria ser desenvolvida por meio de instrução continuada e avaliada periodicamente. Foi observada, nos estudantes pesquisados, uma posição favorável à educação

permanente, abordada nos itens de 57 a 62, nos quais todas as fases indicaram atitudes positivas em relação a este aspecto.

A análise dos itens que abordaram a responsabilidade da autoaprendizagem sugere tendência atitudinal positiva em todas as fases. Apesar disso, o resultado do item 66, que aborda o modelo de ensino, indica uma tendência atitudinal negativa para o modelo de aprendizagem centrado no aluno, sugerindo uma provável presença do modelo de ensino do segundo grau como referência do estudante. A abordagem da pesquisa como estratégia de ensino apresentou tendência atitudinal positiva. Os estudantes apresentaram atitude conflitante na abordagem da residência médica como o momento único da aprendizagem da medicina (item 68), e foi observada maior concordância na primeira e na oitava fase e um movimento involutivo atitudinal no final do semestre letivo. Os resultados na primeira fase insinuam a presença da valoração do especialista em decorrência da visibilidade, do prestígio social e de a tecnologia de ponta ter se tornado quase sinônimo de qualidade. Na oitava fase, o entendimento do estudante de que seu papel é “aprender fazendo”, bem como sua ênfase na assistência e capacitação profissional e em possíveis conflitos inerentes à percepção de sua efetividade sugerem uma contribuição para este resultado. Schwartz³ concluiu que, para reconstruir e sustentar a força de trabalho de médicos generalistas (MG), a melhoria da experiência escolar é insuficiente. Considera que, para influenciar os estudantes, será necessária uma reforma ousada de valoração dos MG (reduzindo a diferença de remuneração ofertada aos médicos especialistas) e uma melhoria das condições adversas de trabalho nos cuidados primários identificadas durante o curso.

Middlemass e Siriwardena²³ encontraram uma concordância de 53,7% entre seus pesquisados que consideram que o principal propósito da avaliação foi considerado como educacional. Os estudantes pesquisados apresentaram atitudes positivas quando a avaliação é parte integrante do processo de aprendizagem (itens de 71 a 77) e negativa ou conflitante quando a avaliação é personificada na figura do professor (itens 77 e 78).

Os itens que analisaram a aprendizagem cooperativa e multidisciplinar (itens de 79 a 86) apresentaram tendência atitudinal positiva na maioria das fases. Porém, foi observada atitude conflitante quando abordado o senso de responsabilidade cooperativa (item 82) e negativa para uma aprendizagem multiprofissional de aspectos da prática médica (item 85).

O treinamento médico é um processo de “aculturação” moral, permitindo a reconstrução da imagem da medicina nos estudantes envolvidos^{9,12}. Price *et al.*¹⁰ consideraram que o fato de os últimos anos estarem mais relacionados com a prática

clínica proporcionaria o aumento de atitudes positivas em relação à ética, na comparação do primeiro ano com o quinto e o sexto ano. Quando se dá ênfase ao conhecimento teórico e às habilidades, Goldie *et al.*²⁴ afirmaram que a exposição dos alunos ao currículo determina uma deterioração do raciocínio moral, mais frequente nos homens. Olthuis e Dekkers²⁵ consideraram a possibilidade de haver uma distração do aspecto moral das atitudes nos períodos em que a ênfase das disciplinas fosse no ciclo básico do curso e enfatizaram a importância do equilíbrio do tripé da educação médica, ou seja, aspectos cognitivos, psicomotores e afetivos.

Neste estudo, a dimensão da ética (itens de 87 a 102) abordou os aspectos morais da atitude, que têm importante papel na relação médico-paciente. Ficou demonstrada a presença de conflito, considerando-se a média de pontos dos itens desta dimensão obtida no início do semestre letivo. Porém, observou-se que o maior percentual de sujeitos apresentou tendência atitudinal positiva no início e no final do semestre letivo. Quando analisado por fase, encontrou-se tendência atitudinal positiva na primeira, terceira e sexta fase, uma provável presença de conflito nas demais fases, havendo uma diferença significativa da primeira fase em relação à quarta e à sétima fase.

A ética da relação estudante-professor perpassa pela assimetria hierárquica do ponto de vista da afetividade, da autonomia, do poder, das obrigações e das responsabilidades de cada um dos agentes. A proximidade da relação do tutor ou preceptor com um pequeno grupo de estudantes na construção do conhecimento de maneira cooperativa, em um novo contrato pedagógico, sujeito a uma intensificação do processo de desnudamento e do jogo de sedução na relação professor-estudante, teria determinado uma possível distorção da percepção do papel do professor se for levado em conta o M do item 99 (2,07) que aborda este aspecto.

Encontrou-se tendência atitudinal positiva em relação à integridade acadêmica. Os itens que abordaram aspectos relacionados à responsabilidade pelas tarefas acadêmicas (itens 96, 98) e ao ato de referenciar autores ou obras em trabalhos acadêmicos (item 92) apresentaram uma média de escore que caracteriza esta tendência, em todas as fases. Contudo, quando abordado o empréstimo de trabalhos para colegas apresentarem como seus (item 97) e a "cola" (item 100), algumas fases obtiveram uma média de escore que caracterizaria atitude conflitante. Estes dados podem sugerir a presença de uma confusão de conceitos nos aspectos relacionados à integridade acadêmica como uma prática diária da ética. Elzubeir e Rizk²⁶ relataram que 93,2% dos estudantes consideraram erradas estas atividades, mas não consideraram de responsabilidade deles relatar a desonestidade de colegas; alguns, quando con-

siderando possíveis penalidades, foram brandos, sendo que esta característica esteve mais presente nas mulheres. Esses autores salientam que os educadores em Medicina têm a obrigação de examinar atributos e determinantes da integridade acadêmica dos estudantes durante a graduação.

As Diretrizes Curriculares Nacionais de Educação, artigo 5, inciso VIII, indicaram a necessidade do reconhecimento da autolimitação técnica. Os estudantes pesquisados apresentaram atitude positiva quanto a este aspecto (itens 88, 89 e 93) na maioria das fases analisadas, sugerindo a apropriação desse aspecto.

No que se refere ao princípio da autonomia do paciente, que reconhece o domínio dele sobre a própria vida, foi encontrada tendência atitudinal positiva quanto à decisão (item 94) e atitude conflitante, em seis das oito fases, quanto à informação ao paciente (87).

A caracterização de atitude positiva em todas as fases em relação à importância da ética na prática clínica (item 95) foi considerada um dado importante devido ao fato de a abordagem da ética reflexiva e normativa perpassar todo o período da graduação no curso estudado.

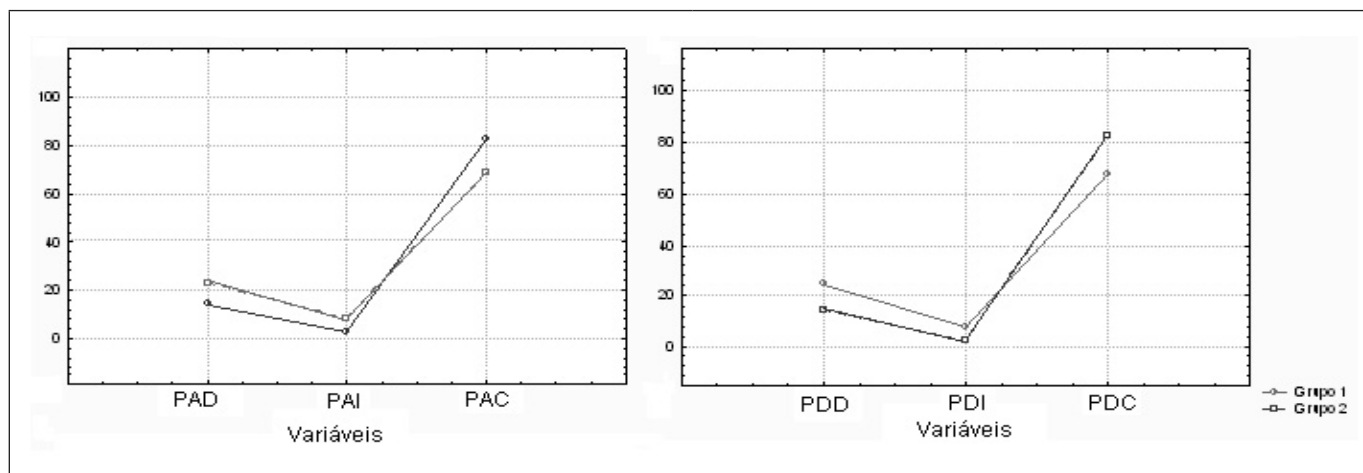
Cooke²² observou que 94% dos sujeitos concordaram em que os médicos não são responsáveis somente pelos seus atos e que 82% concordaram em que era dever destes comunicar a direção do serviço caso um colega não estivesse agindo competentemente. O item 101 aborda este aspecto, em que se observou conflito.

O aspecto atitudinal referente à eutanásia foi abordado no item 102, obtendo-se uma média de escore que caracterizou tendência atitudinal negativa a partir da ética médica codificada nacional. É um assunto polêmico na classe médica e na sociedade em geral. No semestre letivo analisado, discussões nos órgãos de comunicação em massa mobilizaram sentimentos favoráveis ou contrários à prática da eutanásia, em decorrência de um evento de expressão internacional. Este resultado poderia estar refletindo o aspecto subjetivo dos estudantes, suplantando os princípios estabelecidos para a profissão no Brasil.

Ao se analisarem os estudantes quanto ao nível de concordância com as assertivas propostas na escala de atitude, verificou-se maior percentual de respostas concordantes em todas as fases; na análise de agrupamento, foram identificados, no início e no final do semestre letivo, dois diferentes grupos de estudantes (Figura 3).

Os estudantes apresentaram atitudes positivas frente a alguns aspectos relevantes ao exercício da medicina, sendo plausível sugerir que atitudes positivas estavam presentes

FIGURA 3



PAD = percentagem de respostas discordantes
 PAI = percentagem de respostas indefinidas
 PAC = percentagem de respostas concordantes

PDD = percentagem de respostas discordantes
 PDI = percentagem de respostas indefinidas
 PDC = percentagem de respostas concordantes

Nota: * Nível de concordância: foram caracterizadas como respostas discordantes as que receberam os valores 1 e 2; como indefinidas, as de valor 3; e como concordantes as de valores 4 e 5.

nos alunos quando ingressaram no curso de graduação. O presente estudo detectou diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes da primeira fase e os da sétima fase na escala de atitude e nas dimensões ambiência, conhecimento e ética.

Não houve diferenças consistentes ou que implicassem mudanças substanciais da tendência atitudinal nas oito fases estudadas. Por outro lado, a ausência de diferenças consistentes entre as fases sugere que as atitudes detectadas seriam aspectos que refletem opiniões, juízos e valores mais profundamente arraigados na sociedade, apresentando, portanto, maior dificuldade em termos de mudanças atitudinais.

Neste sentido, alguns dados sugerem que aspectos abordados relacionados à dimensão social e ao conhecimento apresentam tendência atitudinal positiva em todas as fases.

A análise dos aspectos abordados, por meio das médias dos escores dos itens, ensejou melhor percepção de possíveis conflitos atitudinais na dimensão estudada, permitindo uma reflexão para uma possível associação com as questões educacionais.

Espera-se que estes resultados estimulem o diálogo entre educadores, estudantes e instituições, e a formulação de estratégias de acompanhamento da formação de atitudes durante todo o curso de Medicina. E que estes dados possam forne-

cer subsídios para estudos futuros, eventuais providências de reforço de atitudes desejáveis e discussão do papel das atividades curriculares e da ambiência acadêmica e social no desenvolvimento de atitudes positivas em relação a aspectos relevantes da prática médica.

LIMITAÇÕES

Esta pesquisa foi realizada em apenas uma instituição, o que limita possíveis generalizações.

REFERÊNCIAS

1. Bohner G, Dickel N. Attitudes and Attitude Change. *Annu Rev of Psychol.* 2011; 62:391-417.
2. Streit U. Attitudes towards psychosocial factors in medicine: an appraisal of the ATSIM scale. *Med Educ* 1980; 14: 259-66.
3. Schwartz MD, Durning S, Linzer M, Hauer KE. Changes in Medical Students' Views of Internal Medicine Careers From 1990 to 2007. *Arch Intern Med* 2011;171(8):744-9.
4. MacLeod A. Six Ways Problem-Based Learning Cases Can Sabotage Patient Centered Medical Education *Acad Med* 2011; 86(7):818-25.
5. Rezler AG. Attitudes changes during medical school: a review of the literature. *J Med Educ* 1974; 49(11):1023-30.
6. Woloschuk W, Harasym PH, Temple W. Attitude change during medical school: a cohort study. *Med Educ* 2004; 38(5): 522-534.

7. Miranda SM, et al. Construção de uma Escala para Avaliar Atitudes de Estudantes de Medicina. *Rev. Bras. Educ. Med.* 2009;33(1):104-110.
8. Wolf TM, Balson PM, Faucett JM, Randall HM. A retrospective study of attitude change during medical education. *Med Educ* 1989; 23:19-23.
9. Dini PS, Batista NA. Graduação e Prática Médica: Expectativas e Concepções de Estudante de Medicina do 10 ao 60 ano. *Rev. Bras Educ Méd* 2004; 28(3): 198-203.
10. Price J, Price D, Williams G, Hoffenberg R. Changes in medical students attitudes as they progress through a medical course *J Med Ethics* 1998; 24:110-7.
11. Santina M, Perez J. Health professionals' sex and attitudes of health science students to health claims. *Med Educ.* 2003; 37(6): 509-13.
12. Glick P, Lameiras M, Fiske ST, et al. Bad but Bold: Ambivalent Attitudes Toward Men Predict Gender Inequality in 16 Nations. *American Psychological Association* 2004;86(5):713-728.
13. Masson N, Lester H. The attitudes of medical students towards homeless people: does medical school make a difference? *Med Educ* 2003; 37(10): 869-72.
14. Haidet P, Dains JE, Paterniti DA, Hechtel L, Chang T, Tseng E, Rogers JC Medical student attitudes toward the doctor-patient relationship. *Med Educ* 2002; 36(6): 568-74.
15. Troncon LEA, et al. Atitudes de Graduandos em Medicina em relação a Aspectos Relevantes da Prática Médica. *Rev Bras Educ Med* 2003; 27(1): 20-28.
16. Ribeiro MMF, Amaral CFS. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. *Bras Educ Méd* 2008; 32 (1): 90-7.
17. Peixoto JM, Ribeiro MMF, Amaral CFS. Atitude do Estudante de Medicina a respeito da Relação Médico-Paciente x Modelo Pedagógico. *Rev. Bras Educ Méd.* 2011; 35 (2): 229-2011.
18. Langille DB, Kaufman DM, Laidlaw TA, Sargeant J, MacLeod H. Faculty attitudes towards medical communication and their perceptions of students' communication skills training at Dalhousie University *Med Educ* 2001; 35(6): 548-54.
19. Rees C, Sheard C, Davies S. The development of a scale to measure medical students' attitudes towards communication skills learning: the Communication Skills Attitude Scale (CSAS). *Med Educ* 2002; 36(2): 141-7.
20. Rees C, Sheard C. The relationship between medical students' attitudes towards communication skills learning and their demographic and education-related characteristics. *Med Educ* 2002; 36:1017-27.
21. Parsell G, Bligh J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). *Med Educ* 1999; 33(2): 95-100.
22. Cooke L, Hutchinson M Doctors' professional values: results from a cohort study of United Kingdom medical graduates. *Med Educ* 2001; 35(8): 735-42.
23. Middlemass J, Siriwardena AN. General practitioners, revalidation and appraisal: a cross sectional survey of attitudes, beliefs and concerns in Lincolnshire. *Med Educ* 2003; 37(9): 778-85.
24. 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; 37(4): 368-75.
25. Olthuis G, Dekkers W. Medical education, palliative care and moral attitude: some objectives and future perspectives. *Med Educ* 2003; 37(10): 928-33.
26. Elzubeir MA, Rizk DE. Exploring perceptions and attitudes of senior medical students and interns to academic integrity. *Med Educ* 2003; 37(7): 589-96.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Silvana Maria de Miranda contribuição em todas as etapas. Maria Marlene de Souza Pires contribuição em todas as etapas inclusive na construção e revisão da versão final deste artigo. Silvia Nassar contribuição na construção da escala, nos critérios de análise adotados e na análise dos resultados obtidos, na elaboração do texto e revisão da versão final do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Silvana Maria de Miranda
Rua José Bonifácio, 185 — apto 603
Centro — Criciúma
CEP 88802-140 — SC
E-mail: silvanamiranda2@gmail.com