

# Frases que Resumem os Atributos da Relação Médico-Paciente

## Phrases Expressing the Attributes of the Physician-Patient Relationship

Christian Valle Morinaga<sup>1</sup>  
Sérgio Nobuo Konno<sup>1</sup>  
Rubens Kenji Aisawa<sup>1</sup>  
Joaquim Edson Vieira<sup>2</sup>  
Milton de Arruda Martins<sup>3</sup>

### PALAVRAS-CHAVE:

- Relação Médico-paciente;
- Educação Médica;
- Questionário.

### KEY-WORDS

- Physician-patient relationship;
- Education, Medical;
- Questionnaire.

### RESUMO

Médicos e pacientes podem mostrar proximidade na percepção dos atributos da relação médico-paciente. O objetivo deste estudo foi identificar frases que melhor definissem tais atributos. Procura bibliográfica e entrevistas com 30 pacientes de ambulatório ou internados no Hospital das Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e 30 médicos entre residentes, assistentes e pós-graduandos identificaram esses possíveis atributos, separados para: competência técnica, apresentação pessoal, empatia, habilidades da comunicação e compromisso/responsabilidade. Para cada um foi confeccionada uma pergunta e formuladas 14 possíveis respostas. Pacientes, estudantes de internato do curso médico da FMUSP e médicos assistentes do HC da FMUSP escolheram cinco que melhor respondessem à pergunta. As respostas mais escolhidas estão em posições bastante parecidas tanto entre médicos, quanto estudantes de Medicina e pacientes. As respostas mais concordantes ocorreram entre médicos e pacientes (teste Wilcoxon para dados não-paramétricos). Os grupos escolheram de forma bastante aproximada frases que resumem cada atributo da relação médico-paciente.

### ABSTRACT

Doctors and patients may display close identity in understanding the physician-patient relationship. The objective of this study was to identify phrases that best define the attributes of this relationship. We performed a literature search and interviews with 30 out-patients and in-patients at the teaching hospital (Hospital das Clínicas) of the University of São Paulo Medical School (FMUSP), as well as with 30 physicians, including residents, staff physicians, and graduate students, in order to identify possible attributes. The five selected were: technical ability, personal appearance, empathy, communications skills, and commitment/ responsibility. For each attribute identified a question was formulated with 14 possible answers. Of these, patients, interns, and staff physicians at the teaching hospital were asked to choose five that best addressed the question. The most frequent responses were similar among physicians, interns, and patients. The best agreement was between physicians and patients (Wilcoxon test, non-parametric data). The phrases were closely related and appear to express the possible attributes of the physician-patient relationship.

Recebido em: 24/10/01  
Aprovado em: 26/11/01

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

<sup>2</sup> Médico anestesiológico. Professor colaborador médico, Disciplina de Clínica Geral e Propedêutica, Departamento de Clínica Médica, FMUSP.

<sup>3</sup> Professor Titular, Disciplina de Clínica Geral e Propedêutica, Departamento de Clínica Médica, FMUSP.

## INTRODUÇÃO

Vários protocolos de pesquisa têm sido confeccionados para se estudar a relação médico-paciente. No entanto, comumente esbarram na dificuldade de avaliá-la quantitativa e objetivamente. Para fins estatísticos, estudos utilizam medidas indiretas como indicadores de qualidade, ponderações de atributos da relação<sup>1,2,3,4</sup>, medidores de satisfação do paciente<sup>5,6</sup>, questionários que visam determinar o que desperta a confiança do paciente no médico<sup>7</sup>, medição de fidelidade<sup>8</sup> ou mesmo pesquisas sobre barreiras da comunicação entre médico e paciente<sup>5</sup>.

No estudo desta relação, pode ser necessário considerá-la como a tradução de um relacionamento humano sujeito a mecanismos inconscientes de defesa. "Relacionamo-nos através da introjeção e da projeção, ambas de mãos dadas com a identificação"<sup>9</sup>. Quando a identificação é eficiente e construtiva, o que é conhecido como empatia, tem-se maior chance de uma boa relação médico-paciente. Por outro lado, a identificação parcial é encarada "como um dos elementos fundamentais da gênese das doenças iatrogênicas"<sup>9</sup>.

Alguns estudos avaliaram a concordância entre o diagnóstico e a doença que o paciente refere possuir em entrevista pós-consulta, buscando indiretamente a identificação entre médicos e pacientes. Freidin e colaboradores encontraram discordância completa, inclusive em relação à origem da doença (se orgânica ou psicossomática) em 27% de 439 consultas avaliadas<sup>10</sup>. Taylor e colaboradores, em 200 consultas, encontraram 30,5% de discordância em relação ao motivo da consulta (retorno, obrigação administrativa, tratamento de problema orgânico, problema emocional, social ou busca de conselhos), inclusive sem diferença estatística significativa quando comparada por sexo, idade, número de consultas anteriores ou grau de escolaridade<sup>11</sup>. A idéia da causa da doença de crianças entre mães e pediatras é incongruente na maioria das vezes<sup>7</sup>.

Para se avaliar a relação médico-paciente, é necessário observar se esta ocorre de maneira favorável, creditando como indispensável a empatia. Uma forma de avaliar a existência desse sentimento pode ser um protocolo aplicável tanto a médicos quanto a pacientes para comparar se ambos possuem a mesma visão da relação médico-paciente.

Este estudo procura encontrar frases que resumam atributos da relação médico-paciente comuns aos dois sujeitos desta relação, a fim de confeccionar um protocolo que permita quantificar a concordância entre médicos e pacientes.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS

### Primeira fase

Numa primeira etapa do estudo, através de duas questões abertas voltadas para médicos e duas voltadas para pacientes (Quadro 1), bus-

cou-se descobrir as principais qualidades de um médico na opinião destes e de pacientes. Os entrevistados foram médicos e pacientes do complexo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP). Das respostas obtidas, cinco grupos foram confeccionados: *competência técnica, apresentação pessoal, empatia, habilidades de comunicação e compromisso/responsabilidade*. Os grupos foram ordenados de acordo com levantamento bibliográfico da literatura mundial e através da observação das respostas, bem como pelos comentários dos entrevistados.

QUADRO 1

<i>Perguntas efetuadas na primeira fase sob a forma de questionário aberto</i>	
<i>Perguntas com respostas espontâneas</i>	
<i>Para médicos</i>	
1)	Quais os aspectos de uma relação médico-paciente que você considera importantes?
2)	Quais os hábitos e comportamentos importantes para o médico durante a consulta?
<i>Para pacientes</i>	
1)	Quais as qualidades de um médico bom?
2)	Quais os hábitos e comportamentos importantes para o médico durante a consulta?

### Segunda fase

Para cada atributo identificado na primeira fase do estudo foi confeccionada uma pergunta que melhor resumisse o mesmo atributo. Para cada pergunta, foram formuladas 14 respostas possíveis. Sob a forma de um questionário, foi pedido a pacientes, estudantes do 5º e 6º anos do curso médico e a médicos que escolhessem as cinco respostas que melhor respondessem à pergunta formulada. Não houve recusas em participar da pesquisa.

## RESULTADOS

Quinze pacientes e 15 médicos responderam de forma espontânea às perguntas na primeira fase do protocolo (Quadro 1), fornecendo os cinco atributos descritos nas Tabelas de 1 a 5. Com base nestas respostas, em levantamento bibliográfico e em reuniões com professores da Disciplina de Clínica Geral da FMUSP, estabeleceram-se cinco atributos e as sentenças utilizadas como suas possíveis respostas.

Estes atributos foram apresentados a médicos, pacientes e estudantes durante a execução da segunda fase. Responderam às perguntas 13 médicos com média de idade 28,46 ± 2,47 anos, 85% do sexo masculino, 15 estudantes de Medicina com média de idade 24,06 ± 0,99 anos, 53% homens, e 12 pacientes com idade 33,0 ± 7,37 anos, sendo 36%

**TABELA 1**  
**Percentual de escolha para "competência técnica"**

O que é necessário para o médico ser competente?	Médicos	Internos	Pacientes
O médico deve estudar sempre para aumentar seus conhecimentos.	86,7	82,3	92,3
O médico deve sempre buscar encontrar ou conhecer técnicas novas de tratamento.	73,3	76,5	76,9
O médico deve sempre estar atualizado em relação às novidades da sua especialidade.	60,0	94,1	61,5
O médico deve conhecer não só sua especialidade, mas também as outras.	53,3	76,5	23,1
O médico não deve deixar de ler livros mesmo depois de formado.	46,7	47,0	53,8
O médico deve comparecer sempre a palestra sobre assuntos médicos para atualizar seus conhecimentos.	20,0	29,4	61,5
O médico deve conhecer todos os exames disponíveis para a detecção das doenças de sua especialidade.	33,3	17,6	46,1
O médico deve estar sempre a par de novos medicamentos lançados no mercado.	26,7	23,5	38,5
O médico deve possuir, além de uma boa formação médica, conhecimentos aprofundados de outras áreas não-médicas.	33,3	41,2	0
O médico deve proporcionar um atendimento agilizado.	20,0	5,9	30,8
O médico deve ser muito bom em sua especialidade, não precisando conhecer profundamente as demais especialidades.	6,7	5,9	7,7
Basta ao médico conhecer profundamente as doenças de sua área.	0	0	7,7

Nota: Porcentagem de escolha entre médicos, internos e pacientes em relação à "competência técnica". Cada entrevistado poderia escolher cinco afirmações. As afirmações estão ordenadas de acordo com a soma das porcentagens originais entre os três grupos entrevistados.

**TABELA 2**  
**Percentual de escolha para "apresentação pessoal"**

O que é necessário para o médico ter boa apresentação pessoal?	Médicos	Internos	Pacientes
O médico deve apresentar aparência saudável.	66,7	64,7	69,2
O cuidado com a própria aparência é algo importante para um médico.	60,0	70,6	53,8
O médico não deve ser alcoólatra.	60,0	52,9	61,5
O médico não deve ser fumante.	33,3	58,8	53,8
O médico não deve ter vícios.	46,7	52,9	46,1

**TABELA 2**  
**Percentual de escolha para "apresentação pessoal" (cont.)**

O que é necessário para o médico ter boa apresentação pessoal?	Médicos	Internos	Pacientes
O médico deve estar sempre de roupa branca ou trajando um avental branco.	46,7	58,8	38,5
O médico não necessita vestir branco, basta estar bem trajado com roupas limpas.	40,0	29,4	53,8
Ao atender em um consultório, o médico deve manter sua mesa sempre muito organizada.	33,3	35,2	46,1
O médico deve sempre se vestir de maneira elegante.	26,7	29,4	23,1
O médico não deve ser obeso.	13,3	17,6	15,4
O médico deve estar sempre de branco.	0	11,8	23,1
O médico não deve vestir roupas esportivas quando em trabalho.	6,7	11,8	7,7
O médico deve sempre carregar livros.	0	0	7,7
O médico deve se vestir de maneira mais elegante que seu paciente.	6,7	0	0

Nota: Porcentagem de escolha entre médicos, internos e pacientes em relação à "apresentação pessoal". Cada entrevistado poderia escolher cinco afirmações. As afirmações estão ordenadas de acordo com a soma das porcentagens originais entre os três grupos entrevistados.

**TABELA 3**  
**Percentual de escolha para "empatia"**

O que é necessário para que o médico perceba o que o paciente está sentindo?	Médicos	Internos	Pacientes
O médico deve transmitir confiança ao paciente.	80,0	76,5	61,5
O médico deve ser educado.	60,0	70,6	53,8
O médico deve demonstrar interesse pelo paciente.	73,3	70,6	38,5
O médico deve ouvir tudo que o paciente tem para lhe dizer.	46,7	52,9	69,2
O médico deve dar oportunidade para o paciente falar.	53,3	64,7	38,5
O médico deve fazer o paciente sentir que está recebendo atenção.	40,0	29,4	38,5
O médico não deve ter pressa.	33,3	17,6	46,1
O médico deve ser compreensivo.	26,7	41,2	23,1
O médico deve ter bom humor.	6,7	29,4	46,1
O médico não deve inibir o paciente.	26,7	29,4	23,1
O médico não deve ser orgulhoso.	13,3	11,8	30,8
O médico deve ser como um amigo íntimo do paciente.	0	0	23,1
O médico deve se interessar pela vida pessoal do paciente.	6,7	5,9	7,7

Nota: Porcentagem de escolha entre médicos, internos e pacientes em relação à "empatia". Cada entrevistado poderia escolher cinco afirmações. As afirmações estão ordenadas de acordo com a soma das porcentagens originais entre os três grupos entrevistados.

**TABELA 4**  
Percentual de escolha para "habilidade de comunicação"

O que o médico deve fazer para que o paciente o entenda?	Médicos	Internos	Pacientes
O médico deve esclarecer as dúvidas do paciente.	86,7	88,2	76,9
O médico deve escrever de maneira legível.	73,3	58,8	53,8
O médico deve utilizar o mesmo nível de linguagem que o paciente.	46,7	70,6	46,1
O médico deve explicar de maneira clara a sua receita.	60,0	47,0	46,1
O médico deve explicar ao paciente com detalhes os procedimentos utilizados em cada exame, prevendo risco, dor ou qualquer outro fator que desagrada o paciente.	20,0	64,7	38,5
O médico deve explicar de forma clara, utilizando imagens se necessário, a doença que o paciente possui.	40,0	41,2	30,8
O médico deve ser sincero.	20,0	29,4	61,5
O médico deve falar de maneira organizada.	33,3	23,5	53,8
O médico deve explicar ao paciente os eventuais efeitos colaterais dos remédios.	13,3	23,5	30,8
O médico deve explicar de forma clara os exames que solicitou.	26,7	23,5	15,4
O médico não deve economizar palavras ao escrever a receita, deixando muito bem explicado cada prescrição.	6,7	11,8	30,8
O médico deve mostrar convicções em suas decisões.	20,0	11,8	7,7
O médico deve escrever tudo que recomendar ao paciente.	6,7	0	7,7

Nota: Porcentagem de escolha entre médicos, internos e pacientes em relação às "habilidades de comunicação". Cada entrevistado poderia escolher cinco afirmações. As afirmações estão ordenadas de acordo com a soma das porcentagens originais entre os três grupos entrevistados.

**TABELA 5**  
Percentual de escolha para "compromisso e responsabilidade"

O que é necessário para um médico ser responsável?	Médicos	Internos	Pacientes
O médico deve reconhecer suas próprias limitações.	93,3	94,1	61,5
O médico não deve abandonar o paciente.	53,3	64,7	61,5
O médico deve se comprometer a cuidar do paciente.	40,0	41,2	53,8

**TABELA 5**  
Percentual de escolha para "compromisso e responsabilidade" (cont.)

O que é necessário para um médico ser responsável?	Médicos	Internos	Pacientes
O médico deve ser responsável.	33,3	41,2	46,1
O médico deve ser pontual.	33,3	35,3	38,5
O médico deve informar ao paciente o que pretende fazer, mas sempre tomando a decisão em nome do paciente, visando sempre o que for melhor para o paciente.	40,0	35,3	23,1
O médico deve, mesmo encaminhando o paciente, verificar se o encaminhamento foi efetivo e se o paciente foi bem tratado pelo colega.	33,3	35,3	23,1
O médico deve oferecer ao paciente todas as opções e permitir sempre ao paciente escolher medicações a serem prescritas.	13,3	41,2	30,8
O médico deve sempre examinar exaustivamente o paciente.	40,0	11,8	30,8
O médico deve sempre marcar retorno.	13,3	11,8	53,8
O médico não deve deixar o paciente esperando muito tempo na sala de espera.	20,0	11,8	38,5
O médico deve oferecer ao paciente todas as opções e permitir sempre ao paciente escolher exames.	6,7	29,4	15,4
O médico deve solicitar o mínimo possível de exames necessários.	13,3	17,6	15,4
O médico deve prescrever sempre o remédio mais barato, mesmo que tenha mais efeito colateral, pensando na condição econômica do paciente.	0	17,6	7,7

Nota: Porcentagem de escolha entre médicos, internos e pacientes em relação a "compromisso e responsabilidade". Cada entrevistado poderia escolher cinco afirmações. As afirmações estão ordenadas de acordo com a soma das porcentagens originais entre os três grupos entrevistados.

homens. A escolaridade dos pacientes entrevistados está resumida na Figura 1.

As Tabelas de 1 a 5 mostram as respostas mais escolhidas para cada atributo, com percentual cumulativo. Duas respostas no atributo *competência técnica*, uma resposta no atributo *empatia* e uma resposta no atributo *habilidades da comunicação* não foram escolhidas por nenhum entrevistado, por isso foram omitidas da tabela e da análise.

Para todos os atributos é possível observar porcentagens sempre bastante próximas para médicos, internos e pacientes. Considerando as respostas dadas para cada questão e utilizando o teste não-paramétri-

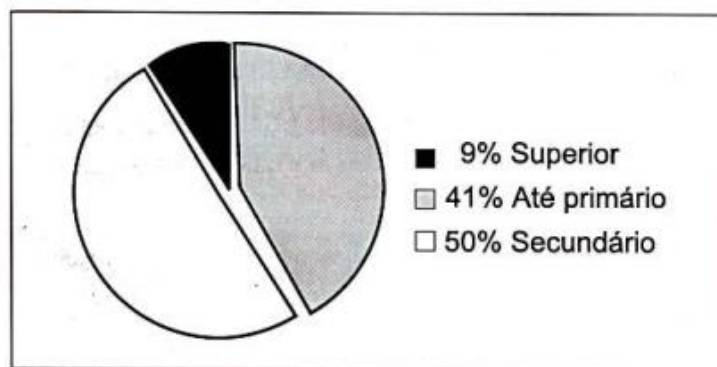


Figura 1. Escolaridade dos pacientes entrevistados na segunda fase sob a forma de questionários dirigidos.

co de Wilcoxon para comparar as respostas, médicos e pacientes possuem a mesma distribuição estatística (Tabela 6). Internos e pacientes divergem no atributo *apresentação pessoal* ( $p < 0,05$ ). Entre médicos e internos, a divergência é ainda maior, sendo significativa nos atributos *apresentação pessoal*, *empatia* e *compromisso/responsabilidade*.

## DISCUSSÃO

Médicos, pacientes e estudantes de Medicina interpretaram com bastante proximidade os atributos que podem definir a relação médico-paciente. A identificação das expectativas esperadas nesse encontro pode ser importante instrumento para melhor identificar e entender o processo de empatia entre médicos e pacientes.

A pesquisa efetuada na primeira fase deste estudo demonstrou o que pode ser encontrado na literatura. Tanto a competência técnica quanto as características pessoais – como empatia e compromisso/responsabilidade – são importantes para a satisfação do paciente<sup>1,7</sup>.

Langley, utilizando também perguntas abertas sobre o médico ideal, agrupou as respostas em quatro atributos: *competência técnica*, *relacio-*

*namento com pacientes*, *compromisso* e *relação médico de família-especialista*. O relacionamento com pacientes englobou empatia e habilidades da comunicação<sup>12</sup>. Torio Durantez, ao pesquisar satisfação e preferências na relação médico-paciente, reafirma a importância das habilidades da comunicação e do compromisso/responsabilidade<sup>13</sup>. Delbanco, da mesma forma, observa a relação médico-paciente nos seguintes atributos: *empatia*, *comunicação*, *integração da atenção médica*, *conforto médico*, *suporte emocional*, *envolvimento com a família e amigos*, e *continuidade*<sup>14</sup>. Greene demonstrou que pacientes idosos consideram importante compromisso e, principalmente, habilidades da comunicação (prover informações, não utilizar sentenças negativas)<sup>4</sup>.

No atributo *empatia*, notamos que “transmitir confiança ao paciente”, “demonstrar interesse pelo paciente” e “dar oportunidade para o paciente falar” estão entre as primeiras colocações. Entretanto, Williams demonstrou que 38% dos pacientes se sentem incapazes de discutir problemas pessoais com seu médico<sup>15</sup>. A sentença menos votada foi sobre “se interessar pela vida pessoal do paciente”. Paradoxalmente, Yaffe observou que 90% dos pacientes querem ser perguntados sobre problemas não médicos, como fatos da vida do paciente<sup>16</sup>.

No atributo *competência técnica*, entre os mais votados temos “estudar sempre para aumentar seus conhecimentos” e “conhecer não só sua especialidade, mas também as outras”, ao passo que foram menos votados “basta ao médico conhecer profundamente as doenças da sua área” e “o médico deve ser muito bom em sua especialidade, não precisando conhecer profundamente as demais especialidades”. Este resultado demonstra que o paciente prefere médicos com visão mais generalista. Entre as menos votadas, temos a sentença “o médico deve proporcionar um atendimento agilizado”. Williams encontrou que 25% dos pacientes estavam insatisfeitos com a duração de sua consulta médica. Provavelmente, o paciente valoriza mais a dedicação do médico, independentemente do tempo da consulta, do que uma consulta rápida, porém ágil<sup>15</sup>.

No atributo *apresentação pessoal*, notamos, pelo padrão de escolha, que a apresentação do médico não está diretamente ligada ao vestuário, visto que as sentenças mais votadas se referiam a *aparência saudável* e a vícios (tabagismo e etilismo). Da mesma forma, um estudo com adolescentes mostrou que para 43% o modo como o médico se veste é indiferente<sup>17</sup>.

Quanto ao atributo *habilidades da comunicação*, notamos que “utilizar o mesmo nível de linguagem do paciente” e “escrever de maneira legível” foram mais votados que “não economizar palavras ao escrever a receita” ou mesmo “utilizar imagens se necessário para explicar a doença que o paciente possui”. Torio Durantez, ao entrevistar médicos, observou que as habilidades de comunicação incluem usar palavras compreensíveis e esclarecer dúvidas no fim da consulta<sup>13</sup>. Segundo Gabel, a facilidade de comunicação é um dos fatores que influenciam a continuidade do paciente com o mesmo médico<sup>8</sup>. Em estudo realizado

TABELA 6

Comparação entre respostas de médicos e pacientes (valores de P)

	Médicos x Pacientes	Internos x Pacientes	Médicos x Internos
Competência técnica	0,327	0,401	0,139
Apresentação pessoal	0,787	0,043*	0,016*
Empatia	0,697	0,131	0,048*
Habilidades da comunicação	0,726	0,147	0,136
Compromisso e responsabilidade	1,000	0,155	0,043*

Nota: Comparação estatística entre as respostas de médicos, internos e pacientes. Há maior divergência entre médicos e internos (teste de Wilcoxon). As respostas mais concordantes estão entre médicos e pacientes.

em nosso meio, pacientes conseguiram repetir com mais precisão as orientações médicas quando eram recebidas por escrito e, principalmente, quando eram legíveis<sup>18</sup>.

No atributo *compromisso e responsabilidade*, entre as sentenças menos votadas, uma representa uma relação médico-paciente baseada na autonomia deste último: "o médico deve oferecer ao paciente todas as opções e permitir sempre ao paciente escolher exames". Isto pode sugerir resquícios da relação médico-paciente tradicional, baseada na postura paternalista do médico.

Apesar das diferenças de idade, gênero e grau de escolaridade entre as amostras estudadas (médicos, estudantes e pacientes), os três grupos escolheram de forma bastante próxima as frases que resumem cada atributo da relação médico-paciente. Entre médicos e pacientes não foi encontrada diferença significativa na distribuição das respostas.

Os dados deste estudo são muito úteis por oferecerem limites aos vieses de interpretação de texto na elaboração de um protocolo. Sendo originado por médicos e pacientes, é possível esperar que cada frase tenha o mesmo peso entre estes grupos. Foi também acrescentada a opinião de estudantes de Medicina. Neste aspecto, Arruda ressalta a diferença entre as visões de estudantes de Medicina e pacientes em depoimentos espontâneos. Enquanto os primeiros julgam "estar usando o paciente", os últimos demonstram respostas positivas, como "é preciso colaborar"<sup>19</sup>. Esta discordância sugere reflexos negativos na relação aluno-paciente, o que poderia também ser avaliado e por isso foi incluso na pesquisa. Neste estudo, houve discordância em apenas um atributo (*apresentação pessoal*). No entanto, para o mesmo quesito, a discordância é ainda maior entre médicos e estudantes.

Neste estudo, médicos, pacientes e estudantes de Medicina interpretaram com bastante proximidade os atributos que podem definir a relação médico-paciente. É possível que muitos dos problemas envolvidos nessa relação médico-paciente decorram do fato de que esses protagonistas vêem tal relação de modos distintos. No entanto, não se instituiu um instrumento para avaliar este fato ou para determinar em que aspectos a visão do médico difere da do paciente, uma vez que não se observaram diretamente consultas médicas. Todavia, a identificação de atributos ou de expectativas aguardadas desse encontro pode se firmar como instrumento. Observar a concordância ou ordem de importância por meio de protocolos aplicáveis tanto a médicos quanto a pacientes pode ser um primeiro passo para um estudo mais detalhado desse encontro fundamental no exercício da Medicina.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fletcher RH, O'Malley MS, Earp JA, Littleton TA, Fletcher SW, Greganti MA, Davidson RA, Taylor J. Patients' Priorities for Medical Care. *Med Care*. 1983, 21(2): 234-242.
2. Fennema K, Meyer DL and Owen N. Sex of Physician: Patients' Preferences and Stereotypes. *J Fam Pract*. 1990; 30 (4): 441-446.
3. Murray-Garcia JL, Selby JV, Schmittiel J, Grumbach K, Quesenberry CP. Racial and Ethnic Differences in a Patient Survey. *Med Care*. 2000; 38 (3): 300-310.
4. Greene MG, Adelman RD, Friedmann E, Charon RI. Older patient satisfaction with communication during an initial medical encounter. *Soc Sci Med*. 1994; 9: 1279-1288.
5. Francis PHNV, Korsch BM, Morris MJ. Gaps in doctor-patient communication. *New Eng J Med*. 1969; 280 (10): 535-540.
6. Korsch MB, Gozzi EK, Francis PHNV. Gaps in doctor-patient communication. *Pediatrics*. 1968; 42 (5): 855-871.
7. Thom DH, Campbell B. Patient-Physician Trust: An exploratory study. *J Fam Pract*. 1997; 44 (2): 169-176.
8. Gabel LL, Lucas JB, Westbury RC. Why do patients continue to see the same physician?. *Fam Pract Res J*. 1993; 13 (2): 133-47.
9. Arruda, PCV. Conceito de Medicina Psicossomática. *In: Laudana, AA, org., Gastroenterologia Clínica*. São Paulo: Santos, 1999, p.11-38.
10. Freidin RB, Goldman L, Cecil RR. Patient-Physician concordance in problem identification in the primary care setting. *Ann Intern Med*. 1980, 93: 490-493.
11. Taylor, RB, Burdette JA, Camp L, Edwards J. Purpose of the Medical Encounter: Identification and Influence on Process and Outcome in 200 encounters in a Model Family Practice Center. *J Fam Pract*. 1980, 10 (3):495-500.
12. Langley GR, Till JE. Exemplary family physicians and consultants: empirical definition of contemporary medical practice. *CMAJ*. 1989; 141: 301-307.
13. Torio Durantez J, Garcia Tirado MC. Relacion medico-paciente y entrevista clinica (y II): opinion y preferencias de los medicos. *Aten Primaria*; 1997, 19 (1): 27-34.
14. Delbanco TL. Enriching the doctor-patient relationship by inviting the patient's perspective. *Ann Intern Med*. 1992; 116 (5): 414-418.
15. Willians SJ, Calman M. Key determinants of consumer satisfaction with general practice. *Fam Pract*. 1991; 8 (3): 237-242.
16. Yaffe MJ, Stewart MA. Patients attitudes to the relevance of nonmedical problems in family medicine care. *J Fam Pract*. 1986; 23 (2): 241-244.
17. Neinstein LS, Stewart D, Gordon N. Effect of physician dress style on patient-physician relationship. *J Adolesc Health Care*. 1985; 6 (6): 456-9.

18. Kiyohara LY, Kayano LK, Kobayashi MLT, Alessi MS, Yamamoto MU, Yunes-Filho PRM, Pessoa RR, Mandelbaum R, Okubo ST, Watanuki T, Vieira JE. The patient-physician interactions as seen by undergraduate medicine students. São Paulo Med Journal. 2001; 119 (3): 101-104.
19. Arruda, PCV. As relações entre alunos, professores e pacientes. In: Millan LR, De Marco OLN, Rossi E, Arruda PCV, org. O universo psicológico do futuro médico. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p.43-73.

Endereço para correspondência

Joaquim Edson Vieira

Departamento de Clínica Médica, FMUSP

Av. Dr. Arnaldo, 455 – sala 1216

01246-903 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 11 3066 7317

Fax: 11 3085 0992

E-mail: joaquimev@hotmail.com