

# Experiência inicial com a prática de humanização na relação médicopaciente em alunos do primeiro período do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras

Initial experience with the practice of humanization in the medical-patient relationship in students of the first period of the Medical Course of the University of Vassouras

Eucir Rabello<sup>†\*</sup>, Livia Liberata Barbosa Bandeira<sup>‡</sup>, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos<sup>‡</sup>, Caio Teixeira dos Santos<sup>‡</sup>, Thais Lemos de Souza Macêdo<sup>‡</sup>, Carolina de Paula Orioli da Silva<sup>‡</sup>, Dandhara Martins Rebello<sup>‡</sup>, Patrícia Rangel Sobral Dantas<sup>§</sup>, Renan da Rocha Soares<sup>§</sup>, Antonio Rodrigues Braga Neto<sup>§</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>§</sup>

**Como citar esse artigo.** Rabello, E; Bandeira, LLB; dos Anjos, ILPB; dos Santos, CT; Macêdo, TLS; da Silva, CPO; Rebello, DM; Dantas, PRS; Soares, RR; Neto, ARB; de Aragão, IPB. Experiência inicial com a prática de humanização na relação médicopaciente em alunos do primeiro período do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras. Revista Fluminense de Extensão Universitária 2019 Jan./Jun.; 09 (1): 09-13

## Resumo

Aproximação do aluno de primeiro período do curso de medicina (APPCM) precocemente aos pacientes internados propicia criação de elos humanizados na relação médico-paciente. Desenvolver humanização na relação médico-paciente em APPCM. Estudo prospectivo, observacional, transversal realizado no ano de 2017 no Hospital Universitário de Vassouras (HUV) por docentes do Programa de Aproximação à Prática Médica I, iniciação científica (IC) e APPCM. O APPCM é inserido no HUV para início da prática de anamnese e desenvolver a visão humanizada, do paciente como ser humano. Cada 2 alunos de IC orientam 2 APPCM 2x semana aos pacientes de leito pré-determinado durante um semestre letivo. Administrado questionários anônimos aos pacientes sobre aspectos sociais e aos APPCM acerca da experiência. Total 185 APPCM classificaram ótima experiência 66%; boa 27%; regular 07%. Sentiram aproximação ao paciente 92%. Perceberam atender necessidades do paciente plenamente 68%; parcialmente 32%. Total 218 pacientes informaram satisfação plena sobre informações da doença 88%; parcialmente satisfeito 10%. Perceberam atendimento humanizado 98%. Priorizavam a cura em 78%, atenção dos profissionais de saúde 12%, informações sobre a doença 08%. Apoio do APPCM considerado ótima experiência 60%; boa 33%; regular 08%. Transtornos pela internação 49%; dificuldade de comunicação familiar 17%; problemas pela doença 12%; falta do trabalho 06%; problemas financeiros 06%. Negaram necessidade de auxílio do APPCM 54%. A maioria dos alunos considerou a experiência ótima e demonstrou sentimento de proximidade ao paciente como pessoa, o que esteve em sintonia à percepção do paciente, que considerou ótima a experiência, apesar da maioria não necessitar de auxílio na internação.

**Palavras-chave:** Alunos de Medicina, Pacientes internados, Hospital Universitário, Relação médico-paciente, Humanização.

## Abstract

First period medical students approximation (FPMS) to inpatients leads to humanized links in the physician-patient relationship. Purpose: To develop FPMS humanization in physician-patient relationship. Prospective, observational, cross-sectional study carried out in 2017 at the University Hospital of Vassouras (UHV) by professors of the Program of Approach to Medical Practice I, scientific initiation (SI) and FPMS. FPMS is inserted at UHV to begin the practice of anamnesis and develop the humanized view of patient as a human being. Each 2 SI advise 2 FPMS 2x week to inpatient during one semester. Administered anonymous questionnaires: patients about social aspects and FPMS, about this experience. Total 185 FPMS classified great experience 66%; good 27%; regular 07%. Felt approach to the patient 92%. Perceived to meet the needs of the patient fully 68%; partially 32%. Total 218 patients: reported full satisfaction about disease information 88%; partially 10%. Realized receive humanized care 98%. Prioritized their cure in 78%, health care professionals 12%, information on disease 08%. FPMS support was considered a great experience 60%; good 33%; regular 08%. They reported disorders due to hospitalization 49%; family communication difficulties 17%; problems with the disease 12%; lack of work 06%; financial problems 06%. They denied the need for 54% FPMS assistance. Most of medical students considered the experience excellent and showed a sense of closeness to the patient as a person, which was in tune with the patient's perception, which considered the experience to be optimal, although most of them did not require hospitalization assistance.

**Keywords:** Medical students, Inpatient patients, University Hospital, Physician-patient relationship, Humanization.

Afiliação dos autores: † Professor titular do Programa de Aproximação à Prática Médica I e Coordenador do curso de medicina

‡ Discente do curso de medicina da Universidade de Vassouras

§ Professor do Programa de aproximação à Prática Médica I, curso de medicina da Universidade de Vassouras

\* eucir.rlk@terra.com.br

## Objetivo

Desenvolver uma visão humanizada na relação médico-paciente nos alunos do primeiro período do curso de medicina.

## Introdução

Em ambientes educacionais, como escolas e faculdades, o aluno é formado através de um método que desenvolva a área cognitiva e pouco espaço se disponibiliza para a área límbica. O mesmo ocorre nas faculdades de medicina que possui como um dos seus pilares, a relação médico-paciente. Dessa forma, é de suma importância que o médico tenha capacidade de se relacionar com outras pessoas de forma empática, que passe confiança e conforto. Entretanto, esse lado do aluno, costuma ser pouco explorado e à medida que o futuro médico avança em sua carreira, se depara com cada vez mais exigências de sua capacidade técnica e cognitiva acerca do conhecimento biomédico, suprimindo cada vez o lado afetivo e emocional. Foi observando esse déficit de capacitação educacional, em especial na área da saúde, que se deu início em diversas universidades e veículos de ensino, projetos ligados à humanização do profissional da saúde. O propósito ou meta de humanizar, em todos os sentidos apontados, mais objetivamente no caso da saúde, implica aceitar e reconhecer que nessa área e nas suas práticas, em especial, subsistem sérios problemas e carências de muitas das condições exigidas pela definição da concepção, organização e implementação do cuidado da saúde da humanidade, tanto por parte dos organismos e práticas estatais, como da sociedade civil.<sup>1</sup>

A medicina é uma das ciências mais antigas já desenvolvidas pelo homem. Do latim, *mederi*, que significa “saber o melhor caminho” ou “tratar”, “curar” (Dicionário Etimológico), e em definição dos dicionários Aurélio e Michaelis, medicina é “Ciência de debelar ou atenuar as doenças”, “sistema médico”, “remédio moral”, “conjunto de conhecimentos científicos e técnicas para a prevenção, tratamento e cura de doenças”. A atividade médica teve seu início na idade antiga – 4000 a.C., com as civilizações da Mesopotâmia, do Antigo Egito e China antiga e objetivava a cura dos doentes e preservação dos saudáveis. A medicina começou a ganhar os aspectos científicos através dos fundamentos e métodos de Hipócrates de Cós (460 – 377 a.C), considerado o Pai da Medicina; Aristóteles (384 – 322 a.C) e Claudio Galeno (129 – 217 d.C) também contribuíram para a medicina através de estudos e observações importantes.

O bom médico deve conhecer o ambiente, no qual o paciente está inserido, com base na possibilidade de influenciar a saúde e a doença. É fundamental a capacidade de manter uma boa relação médico-paciente,

exercendo seu paciente como um todo e valorizando possibilidades para o desencadeamento de patologias. Segundo Hipócrates, “É mais importante conhecer o doente do que o tipo de doença que ele sofre”.

Avanços científicos na medicina contemporânea possibilitaram importantes conquistas e possibilitaram que o trabalho médico fosse facilitado. Mas será que a visão do médico tem modificado? Recursos complementares de diagnóstico podem ter se tornado o foco principal para o diagnóstico. A percepção do paciente enquanto ser humano com suas características individuais, suas questões psicológicas e sociais, a valorização do contato visual e físico, não têm ocupado o lugar de destaque na atuação médica, com grande valorização da doença e não do doente. Além de *haver* a fragmentação do tratamento do paciente em diversas especialidades, o avanço na medicina paradoxalmente desproveu o médico de sua habilidade de tratar o paciente em sua totalidade, enfraquecendo a relação médico-paciente.

O termo humanização na área da saúde traz em seu significado a ênfase na atuação em necessidades dos pacientes e a promoção da saúde, resgatando os valores do ser humano e tentando aliar a competência técnica com a totalidade de acontecimentos que caracteriza o adoecimento e a recuperação. O paciente é o centro das atenções, não desvalorizando todos os integrantes multidisciplinares da equipe que o cerca, assim como o acadêmico de medicina. O paciente é único como indivíduo, trazendo em si todas as diferenças individuais em relação aos outros, reagindo de forma diferente às diversas morbidades. Considerado o pai da medicina moderna, Sir Willian Osler mencionava: “O bom médico trata a doença, mas o grande médico trata a pessoa com a doença”. A necessidade de estabelecer vínculos solidários, com empatia, confiança e responsabilidade, com a participação de todos que estão envolvidos, adequando às necessidades sociais individuais, assume fundamental importância nesse contexto, bem como o tratamento instituído ser de forma individual e personalizada.

## Material e métodos

Estudo prospectivo, observacional e transversal como parte do projeto de pesquisa vinculado à pró-reitoria de pesquisa e pós-graduação da UV aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer de número 1.884.048, acerca da experiência inicial com os dois primeiros semestres letivos, no ano de 2017.

Para a execução do projeto e alcançar o seu objetivo, o mesmo foi inserido na pró-reitoria de extensão universitária e desporto da UV.

Incluídos alunos matriculados no PPCMem cada semestre vigente da UV, sendo excluídos os alunos

dos demais períodos. Cada dois alunos da IC serão responsáveis em auxiliar os alunos do PPCM nas visitas aos pacientes internados no HV. Cada dois alunos do PPCM ficarão responsáveis em acompanhar duas vezes por semana todos os pacientes que internarem em leito pré-estabelecido, durante o semestre letivo, no HV, observando e participando das questões sociais dos pacientes no ambiente hospitalar, oferecendo a ajuda possível às necessidades que forem surgindo, criando relatórios semanais.

Administrado questionário anônimo, de respostas rápidas e com opções em múltiplas escolhas durante as visitas aos pacientes internados, contendo sete perguntas sobre aspectos sociais e de relacionamento entre o paciente e sua internação. Outro questionário anônimo será administrado aos alunos do PPCM contendo três perguntas direcionadas aos alunos participantes do projeto acerca da experiência de participação.

O questionário a ser respondido pelo paciente abordará: o grau de satisfação perante às informações sobre a sua doença (plenamente satisfeito, parcialmente satisfeito, insatisfeito); opinião sobre atendimento humanizado durante a internação (sim, não); o que espera encontrar no hospital durante a internação (a cura da sua doença, atendimento respeitoso, atenção dos profissionais de saúde, informações sobre doenças/exames/tratamento; fato de estar internado trazer algum transtorno para o dia a dia pessoal e familiar (sim, não); caso a resposta anterior seja positiva, quais seriam os transtornos (problema financeiro, dificuldade de comunicação com a família, higiene pessoal, problemas com o trabalho, preocupação com a doença); como gostaria de ser ajudado (não preciso de ajuda, entrar em contato com familiares, trazer material de higiene pessoal, providenciar laudo médico, ter maiores informações sobre a própria doença e/ou tratamento). As perguntas do segundo questionário a serem respondidas pelos alunos incluem a classificação da experiência pessoal com o Projeto Calouro Humano (ótima, boa, regular, ruim); resultados quanto à aproximação do aluno com o paciente (deixou-o mais próximo dos pacientes, não modificou sua aproximação com os pacientes, acabou por afastar dos pacientes); qualificação do atendimento às necessidades do paciente (atendeu plenamente, atendeu parcialmente, não atendeu).

Os resultados das respostas de ambos os questionários serão inseridos em planilha para posterior interpretação dos resultados. Os dados serão organizados e avaliados utilizando banco de dados do programa Excel a fim de analisar as variáveis que corresponderão à cada pergunta.

Aplicação de termo de consentimento livre e esclarecido aos pacientes internados e aos alunos do PPCM, com garantia do sigilo das informações para ambos.

## Resultados

Um total de 185 alunos do PPCM e 218 pacientes foram avaliados através da aplicação de questionários anônimos nos dois semestres letivos do ano de 2017. As respostas do total de 185 alunos PPCM aos questionários demonstraram: classificação da experiência como ótima 122 (66%), boa 50 (27%), regular 13 (07%); sentimento de aproximação ao paciente como pessoa 170 (92%), inalterado 15 (08%); percepção de atendimento às necessidades do paciente de forma plena 125 (68%), parcialmente 60 (32%). Total de 218 pacientes responderam aos questionários: informaram estar plenamente satisfeito com as informações sobre suas doenças 192 (88%), parcialmente satisfeito 22 (10%), insatisfeitos 04 (02%); declararam estar recebendo atendimento humanizado 215 (98%); enquanto internados, a prioridade para os pacientes internados era a cura em 169 (78%), atenção dos profissionais de saúde 26 (12%), informações sobre a doença 18 (08%) e atendimento respeitoso 05 (02%); o apoio do estudante de medicina foi considerado como ótima experiência por 130 (60%) pacientes, como boa experiência por 71 (33%) e como regular por 17 (08%); em relação aos transtornos gerados pela internação, houve 110 (51%) negativas, 36 (17%) queixaram de dificuldade de comunicação com a família; 25(12%) de problemas pela própria doença; 14 (06%) de problemas com a ausência do trabalho; 13 (06%) de problemas financeiros; necessidade de qualquer auxílio durante a internação por parte dos alunos de PPCM foram negadas em 177 (54%), solicitaram laudo médico em 08(04%), gostariam de informações sobre suas doenças em 07 (03%), queriam contato com seus familiares em 04 (02%) e não informado em 22 (10%).

## Discussão

A Política Nacional de Humanização (PNH) contempla três princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde; transversalidade e autonomia; protagonismo dos sujeitos. Na busca da coerência com os princípios do Sistema único de Saúde (SUS), tenta-se estabelecer na medicina, a importância dos princípios de humanização desde a formação dos profissionais da saúde até os métodos de gestão e organização do trabalho na saúde. O Ministério da Educação e Cultura estabeleceu o modelo médico em adequação à PNH enfatizando a necessidade de um médico com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva com capacidade de atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso

com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. A Constituição Brasileira, no artigo 198, reforça esses princípios quando menciona: “As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I – descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II – atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III – participação da comunidade”.

Para efetivar a humanização é fundamental que os sujeitos participantes se percebam como protagonistas e corresponsáveis das suas práticas, na busca de alcançar a integralidade do cuidado e a igualdade das ofertas em saúde. Permitindo assim, uma política de tratamento que se estabeleça nos pilares capazes de acolher, amparar, sustentar e dar sentido ao sofrimento do paciente, compreendendo suas dimensões subjetivas e singulares. Além de proporcionar um acesso com qualidade, respeito e inclusão das diversidades étnicas, culturais e de gênero, no sentido da concreta mudança dos modelos de atenção e clínica. À vista disso, mostrar esses princípios ao futuro médico é possibilitar a qualificação da relação médico-paciente de forma mais holística, é permitir o reconhecimento do futuro médico quanto os níveis de comunicação e de tratamento com princípios fundados na empatia para com o paciente, a família e a sociedade.<sup>28,29</sup>

Em comparação a outros estudos realizados com graduandos da área de saúde ocorreu uma percepção positiva pelo espaço amostral de alunos. No estudo de Macedo JQ et al.<sup>30</sup> evidencia-se, através das falas dos acadêmicos entrevistados, como a atividade empática atende aos pilares como o protagonismo do sujeito, alteridade e cidadania da Política Nacional de Humanização no que tange a percepção do outro para além do corpo que adocece, mas sim transcendendo o psicossocial e espiritual. As entrevistas indicam um rompimento com o medo gerado pela hospitalização, vista de certa forma como uma forma de encarceramento. Outro dado foi a maior aproximação do acadêmico lhe dando a aquisição de mecanismos empáticos, tornando-o agentes integrantes da promoção do cuidado centrado no paciente e gerando uma co-responsabilização deste; dados todos que são compatíveis com a maior sensação de acolhimento relatada pelos pacientes e o grau de satisfação dos acadêmicos nos dados coletados durante a atividade de extensão da PAPM.

Em um segundo estudo qualitativo convergente assistencial, executado utilizando o referencial Horta Benchmark, a visão holística e crítica do paciente proporcionou uma abordagem deste como um todo e aproximou o conhecimento teórico do prático de forma humanizada. A atividade baseada em ter o pesquisador no papel de provedor de cuidados e no desenvolvimento de relações sociais no ambiente hospitalar, resultou em

uma assistência em saúde menos predominantemente técnica e mais compassiva e consciente.<sup>31</sup> Da mesma forma que ocorreu a intervenção no HUV, ocorreram percepções muito similares devido aos dados sobre a qualidade da experiência no projeto O Calouro Humano, que impactaram nos altos índices de satisfação dos pacientes participantes com o apoio dos acadêmicos de medicina e na questão de estarem bastante satisfeitos com as informações acerca de sua doenças, pontos que não poderiam ser alcançados com os bons níveis de relações interpessoais proporcionados pelo projeto.

## Conclusão

É importante tornar o aluno de primeiro período de medicina participativo das questões sociais que envolvem o processo saúde-doença, explorando o lado humano, futuro médico, que vivenciará progressivas exigências de sua capacidade técnica/tecnológica, em detrimento ao lado afetivo e da empatia.

A maioria dos alunos classificaram a experiência como ótima demonstrando sentimento de proximidade ao paciente como pessoa. Os pacientes internados no hospital, em grande maioria, perceberam ter recebido tratamento humanizado por parte dos profissionais de saúde e classificou a experiência de ter um aluno do primeiro período do curso de medicina como forma de apoio como ótima, apesar da maioria não evidenciar necessidade de auxílio durante a internação.

## Referências bibliográficas

1. Arruda M. Humanizar o infra-humano: a formação do ser humano integral: homo evolutivo, práxis e economia solidária. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.
2. Ayres JRCM. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005;10(3):549-60.
3. Bermejo JC. Humanizar a saúde: cuidado, relações e valores. Petrópolis (RJ): Vozes; 2008.
4. Blasco PG. É possível humanizar a Medicina? Reflexões a propósito do uso do Cinema na Educação Médica. *O Mundo da Saúde*, São Paulo 2010;34(3):357-367.
5. Boff L. Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela terra. 11a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.
6. Borges RF. Humanização da rede pública de Porto Alegre: bases e estratégias das gerências de enfermagem no desenvolvimento do cuidado humano [dissertação]. Canoas: Universidade Luterana do Brasil; 2006.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 3a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
8. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *RevLatinoamEnferm* 2005;13(1):105-11.
9. CREMESP. Uma história que não é de agora. *História da medicina. Especialidades Médicas*. Pág 36-38. Edição 63 – Abril/Maio/Junho 2013.

10. Cristina M, Mauro SQC, Paulo ECD, Mauro G, Samir JB, Vital Paulino C et al. A humanização da medicina. *ArqBrasOftal* 2007;70(6):897.
11. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(1):7-14.
12. Fernández-Armesto F. Então você pensa que é humano? Uma breve história da humanidade. São Paulo: Companhia das Letras; 2007.
13. Ferreira ABH. Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa. 4a ed. Curitiba: Positivo; c2009.
14. Gallian DMC. A (re)humanização da medicina. Centro de História e Filosofia das Ciências da Saúde da Unifesp-EPM
15. Heidegger M. Ser e tempo. 8a ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2001.
16. HumanizaSUS. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/231-sas-raiz/humanizausus/11-humanizausus/12416-objetivos>. Acesso em: 20/11/2016.
17. Noddings N. O cuidado: uma abordagem feminina à ética e à educação moral. São Leopoldo (RS): Unisinos; 2003.
18. Oliveira ME, Zampieri MFM, Brüggemann OM. A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo de nascimento. Florianópolis: Cidade Futura; 2001.
19. Oliveira BRG, Collet N, Viera CS. A humanização na assistência à saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 março-abril; 14(2):277-84.
20. Pasche DF, Passos E. A importância da humanização a partir do sistema único de saúde.
21. Pessini L, Bertachini L, organizadores. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Edições Loyola; 2004.
22. Rego S, Gomes AP, Batista RS. Bioética e Humanização como Temas Transversais na Formação Médica. *Revista brasileira de educação médica*; 2008;32(4):482 – 491.
23. Rezende JM. À sombra do plátano: crônicas de história da medicina [online]. São Paulo: Editora Unifesp, 2009. Curar algumas vezes, aliviar quase sempre, consolar sempre. pp. 55-59. ISBN 978-85-61673-63-5.
24. BRASIL. Constituição, 1988. Art. 198.
- Rios IC. Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2009;33(2):253–261
25. Rios IC, Junior AL, Kaufman A, Vieira JE, Scanavino MT, Oliveira RA, A Integração das Disciplinas de Humanidades Médicas na Faculdade de Medicina da USP – Um Caminho para o Ensino. *Revista Brasileira de Educação Médica* 2008;32(1):112-121.
26. Roach SMS. The human act of caring: a blueprint for the health professions. Ottawa (CA): Canadian Hospital Association Press; 2002.
27. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.
28. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta paul. enferm.* [online]. 2011;24(3):414-418.
29. Macedo JQ de, Silveira M de FA, Eulálio M do C, Fraga MNO, Braga VAB. Social Representation of Nursing care in Mental Health: qualitativestudy. *Online Brazilian Journal of Nursing* [Internet]. 14 de janeiro de 2011 [citado 14 de maio de 2019];9(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3139>
30. Montezeli JH, Venturi KK, Peres AM, Labronici LM, Maftum MA, Wolff LDG. Horta's benchmark as a tool of Nursing teaching-learning: assistential-convergent research. *Online Brazilian Journal of Nursing* [Internet]. 14 de abril de 2009 [citado 14 de maio de 2019];8(1). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2055>