

# Humanização na relação médico paciente em estudantes do primeiro período de medicina. Resultados dos sete anos do projeto calouro humano

Humanization in the doctor-patient relationship among first-year medical students. Results of the seven years of "projeto calouro humano"

**Gabriel Ferreira Teixeira<sup>1</sup>, Antônio Rodrigues Braga Neto<sup>2</sup>, Lais de Souza Rodrigues<sup>3</sup>, Maria Aparecida de Almeida Souza Rodrigues<sup>4</sup>, Patrícia Rangel Sobral Dantas<sup>5</sup>, Ivan Lucas Picone Borges dos Anjos<sup>6</sup>, Paula Pitta de Resende Côrtes<sup>7</sup>, João Carlos de Souza Côrtes Junior<sup>8</sup>, Alexandre Augustus Brito de Aragão<sup>9</sup>, Eucir Rabello<sup>10</sup>, Ivana Picone Borges de Aragão<sup>11</sup>**

**Como citar esse artigo.** TEIXEIRA, G. F.; NETO, A. R. B.; RODRIGUES, L. S.; RODRIGUES, M. A. A. S.; DANTAS, P. R. S.; ANJOS, I. L. P. B.; CÔRTEZ, P. P. R.; JUNIOR, J. C. S. C.; ARAGÃO, A. A. B.; RABELLO, E.; ARAGÃO, I, P. B. Humanização na relação médico paciente em estudantes do primeiro período de medicina. Resultados dos sete anos do projeto calouro humano. **Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades**, Vassouras, v. 15, n. 3, p. 55-73, set./dez. 2024.



**Nota da Editora.** Os artigos publicados na Revista Mosaico são de responsabilidade de seus autores. As informações neles contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras ou de suas Revistas.

## Resumo

Conscientizar o aluno de medicina acerca da necessidade de cuidar, antes de tratar, constitui o princípio da prática do Humaniza SUS. O conhecimento do contexto social envolvido na vida pessoal de cada paciente contribuirá para a melhor relação médico paciente. O objetivo desse trabalho foi avaliar o impacto no desenvolvimento da humanização na relação médico paciente através da inserção do estudante de primeiro período de medicina no ambiente hospitalar para acompanhar pacientes internados. Metodologia: Estudo experimental, observacional e transversal acerca da percepção na humanização da relação médico paciente em acadêmicos de primeiro período do curso de medicina (PPCM), através da aplicação de questionários anônimos aos pacientes e estudantes, que participaram da pesquisa. Incluídos todos os estudantes matriculados no PPCM, entre 2017 e 2023, além dos pacientes internados, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Excluídos os alunos de outros períodos ou cursos. Projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer número 1.963.944 em dezembro de 2016. Os pacientes internados no hospital escola foram visitados duas vezes por semana por grupos de dois alunos PPCM, acompanhados por grupos de dois veteranos em leito pré-estabelecido, os quais participaram de questões sociais relacionadas do paciente. Resultados: Um total de 779 estudantes do PPCM participaram da pesquisa, havendo 80,2% de avaliações classificando a experiência com o projeto como ótima; 94,9% perceberam que houve aproximação ao paciente e que atenderam às necessidades dos pacientes em 75,6%, sendo, essa percepção, significativamente, maior no ano de 2023, após a pandemia por COVID-19, com 90,6% ( $p < 0,001$ ); 98,6% ( $p < 0,001$ ) e 82,2% ( $p = 0,013$ ), respectivamente. Um total de 3.770 pacientes participaram da pesquisa, havendo 71,0% classificando a experiência de ter um estudante de PPCM o acompanhando como ótima e, 25,4%, como boa. Em 97,4% dos casos, os pacientes declararam que receberam um atendimento humanizado através do projeto, durante sua internação. Declararam que em primeiro lugar procuravam a cura de sua doença em 88,0% dos casos e que as informações fornecidas sobre suas doenças eram satisfatórias em 56,3%. Em segundo lugar, procuravam o respeito, em 59,0%, e a atenção, em 56,2%, da equipe hospitalar. Os pacientes classificaram como ótima, em 71,0%, a experiência de ter um aluno de primeiro período de medicina os acompanhando, durante a sua internação, sendo significativamente maior, no ano de 2023, com 73,8%, quando comparado ao ano de 2017, com 58,7%. Conclusão: A aproximação, precocemente, do estudante de PPCM ao paciente hospitalizado demonstrou-se, progressivamente, maior ao longo das práticas semestrais ao longo dos seis anos de projeto, principalmente, no ano após a pandemia de COVID-19. É preciso inserir esse aluno do primeiro período no ambiente hospitalar, o mesmo que hoje representa o local de seu futuro trabalho, de modo que conheça o contexto social envolvido e possa contribuir para a melhora do ser biopsicossocial, além de praticar a humanização necessária para a boa prática médica durante os primeiros seis meses do curso de medicina.

**Palavras-chave:** Medical Students, Hospitalized patients, Doctor-patient relationship, Humanization.

Afiliação dos autores:

<sup>1</sup>Acadêmico de Medicina e iniciação científica PIBIC-CNPq da Universidade de Vassouras – FUSVE, Vassouras, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Professor do Curso de Medicina e da Pós-graduação em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras – FUSVE, Vassouras, RJ, Brasil.

<sup>3</sup>Acadêmica de Medicina e iniciação científica PIBIC-FUSVE da Universidade de Vassouras – FUSVE, Vassouras, RJ, Brasil.

<sup>4</sup>Professora do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras – FUSVE, Vassouras, RJ, Brasil.

<sup>5</sup>Professora do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Maricá - FUSVE, Maricá, RJ, Brasil.

<sup>6</sup>Professor do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Maricá - FUSVE, Maricá, RJ, Brasil.

<sup>7</sup>Professora e Coordenadora do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras – FUSVE, Vassouras, RJ, Brasil.

<sup>8</sup>Superintendente de Medicina da Universidade de Vassouras - FUSVE, Vassouras, RJ, Brasil.

<sup>9</sup>Professor do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Maricá - FUSVE, Maricá, RJ, Brasil.

<sup>10</sup>Professor e Coordenador do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras - FUSVE, Vassouras, RJ, Brasil.

<sup>11</sup>Professora do Curso de Medicina e da Pós-graduação em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras – FUSVE, Vassouras, RJ, Brasil.

E-mail de correspondência: ivanapbaragao@gmail.com

Recebido em: 22/08/2024. Aceito em: 03/10/2024.

## Abstract

Making medical students aware of the need to care, before treating, constitutes the principle of practice at Humaniza SUS. Knowledge of the social context involved in each patient's personal life will contribute to a better doctor-patient relationship. The objective of this work was to evaluate the impact on the development of humanization in the doctor-patient relationship through the insertion of first-year medical students in the hospital environment to monitor hospitalized patients. Methodology: Experimental, observational and cross-sectional study on the perception of the humanization of the doctor-patient relationship among first-year medical students (PPCM), through the application of anonymous questionnaires to patients and students who participated in the research. Included are all students enrolled in the PPCM between 2017 and 2023, in addition to hospitalized patients, after signing the informed consent form. Students from other periods or courses are excluded. Research project approved by the Research Ethics committee, number 1,963,944 in December 2016. Patients admitted to the teaching hospital were visited twice a week by groups of two PPCM students, accompanied by groups of two veterans, who participated in social related issues of the patient. Results: A total of 779 PPCM students participated in the research, with 80.2% of evaluations classifying the experience with the project as excellent; 94.9% perceived that there was an approach to the patient and that they met the patients' needs in 75.6%, with this perception being significantly higher in the year 2023, after the COVID-19 pandemic, with 90.6% ( $p<0.001$ ); 98.6% ( $p<0.001$ ) and 82.2% ( $p=0.013$ ), respectively. A total of 3,770 patients participated in the research, with 71.0% classifying the experience of having a PPCM student accompanying them as excellent and 25.4% as good. In 97.4% of cases, patients declared that they received humanized care through the project during their hospitalization. They stated that they first sought a cure for their illness in 88.0% of cases and that the information provided about their illness was satisfactory in 56.3%. In second place, they sought respect, in 59.0%, and attention, in 56.2%, from the hospital team. Patients rated the experience of having a first-year medical student accompanying them during their hospitalization as excellent, at 71.0%, being significantly higher, in the year 2023, with 73.8%, when compared to the year of 2017, with 58.7%. Conclusion: The early approach of the PPCM student to the hospitalized patient proved to be progressively greater throughout the semester practices throughout the six years of the project, especially in the year after the COVID-19 pandemic. It is necessary to insert this first-year student into the hospital environment, the same one that today represents the place of his future work, so that he knows the social context involved and can contribute to the improvement of the biopsychosocial being, in addition to practicing the humanization necessary for the good medical practice during the first six months of medical school.

**Keywords:** Sexual Violence; Health Information Systems; Women; Epidemiological Profile.

## Introdução

A medicina é considerada uma das ciências mais antigas já desenvolvidas pelo homem, remontando à idade antiga, há 4.000 anos com as civilizações da Mesopotâmia, Egito antigo e China antiga. Do latim, *mederi* significa "saber o melhor caminho" ou "tratar", "curar", 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". Hipócrates (460 – 377 a.C), considerado o Pai da Medicina, separou a medicina da religião e da magia, afastou as crenças em causas sobrenaturais das doenças e fundou os alicerces da medicina racional e científica. Dignificou a profissão médica, estabelecendo as normas éticas de conduta, direcionando a vida do médico, tanto no exercício profissional, como fora dele. Foi responsável pelo Juramento proferido na conclusão da formação médica, o qual é considerado patrimônio da humanidade, devido ao seu elevado sentido moral (Dicionário Etimológico, 2024; Rezende, 2009a).

Na história da humanidade, a principal função do médico tem sido cuidar e tratar dos enfermos, quando melhor se caracteriza o ato médico, o qual foi definido como todo procedimento da competência e responsabilidade exclusivas do médico no exercício de sua profissão, em benefício do ser humano, individualmente ou da sociedade como um todo, visando à preservação da saúde, à prevenção das doenças, ao diagnóstico, ao tratamento e à reabilitação do enfermo. Nos tempos primitivos, em que a medicina tinha o caráter mágico-sacerdotal, e as doenças eram atribuídas a causas sobrenaturais, o ato médico consistia em magias, ritos e encantamentos de toda ordem, associados a práticas empíricas tradicionais (Rezende, 2009b).

A interação clínica entre o médico e o paciente deve levar em conta as dimensões pessoais do portador da doença, compreendendo as perspectivas de cada paciente, reconhecendo a importância das preocupações, sentimentos, emoções expressadas, ou seja, centrada no paciente, se opondo à medicina centrada na doença. O paciente é o protagonista, incluindo suas experiências prévias, tanto as físicas, como as emocionais, familiares ou sociais. Todo o conteúdo científico pode ser aplicado da melhor forma, a medicina baseada em evidência não deixa de ser praticada, mas se adequa às necessidades de cada paciente, levando em consideração a doença e quem está vivenciando-a, o paciente (Fortin *et al.*, 2012; Smith, 2003; Smith *et al.*, 2013).

Existem qualidades indispensáveis para o médico, o qual irá lidar com a vida humana, não bastando todo o conhecimento científico adquirido. O ato médico deve envolver o componente científico, o componente da ética, o componente das qualidades humanas essenciais do respeito incondicional ao paciente, na integridade do exercício da profissão e na compaixão para compreender o sofrimento do paciente, seja ele qual for, e fazer tudo que estiver ao alcance da ciência médica para aliviá-lo e, por fim, o componente da relação médico-paciente (Porto, 2019a; Porto, 2019b).

Uma boa relação médico-paciente se apoia em princípios bioéticos e valores fundamentais para atingir seus objetivos, sendo capaz de obter dados clínicos através da habilidade de escutar o paciente e de transmitir informações com clareza. Ambos, paciente e médico se comprometem entre si, construindo uma parceria. O médico vai além de ser um transmissor de informações, permitindo a interação do paciente, através de sua comunicação empática e respeitosa durante as consultas, possibilitando que duas pessoas, previamente, desconhecidas, possam compartilhar, de forma confortável, diferentes níveis de intimidade. Atualmente, o relacionamento entre o médico e o paciente deve ter, como base, a confiança, a credibilidade e a intimidade, protegidos pelo sigilo, privacidade, não maleficência e autonomia.

No Art. 31 do Código de Ética Médica, é vedado ao médico o desrespeito ao direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte e, no Art. 32, de deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente (Código de Ética Médica, 2019).

Até o século XX, as decisões médicas eram inquestionáveis. Posteriormente, a relação médico-paciente passou por uma transição, configurando o paciente como o centro da relação. No modelo atual, o médico deve procurar estabelecer uma aliança com o paciente, onde é levado em conta o conhecimento técnico e a comunicação de informações calculadas para ajudar o paciente a entender, controlar e lidar com emoções e ansiedade eminentes. O médico deve tentar entrar no mundo do paciente, enxergando sua condição clínica com empatia (Baeza; Bueno, 1997; Barrier; Li; Jensen, 2003; Chinato; D'Agostinni; Marques, 2012; Oliveira, 1981; Martins *et al.*, 2021).

Humanização na área da saúde visa enfatizar as necessidades dos pacientes e a promoção da saúde, resgatando valores humanísticos e o desenvolvimento de práticas que correlacionam a competência técnica com a totalidade de acontecimentos, que caracterizam o adoecimento e a recuperação, valorizando o acadêmico de medicina, a equipe multidisciplinar e o paciente.

Willian Osler, nascido em 1849, difundiu o emprego de humanismo na medicina pelo seu particular método de ensino nas enfermarias, trazendo o estudante de medicina para a beira do leito, pregava o respeito ao paciente como indivíduo, demonstrando, constantemente, preocupação com o ensino e com a formação do futuro médico: “O bom médico trata a doença, mas o grande médico trata a pessoa com a doença”; “O jovem estudante tem que ter em mente que ele não está na faculdade, num curso médico, mas num curso de vida, no qual o trabalho de alguns anos é apenas uma preparação”; “O método natural de ensino começa com o paciente, continua com o paciente e termina com o paciente, usando livros e aulas como ferramentas para este fim” (Lopes; Lichtenstein, 2007).

Desde 2013, a Política Nacional de Humanização existe para efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando

trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde. Reconhecer que diferentes especialidades e práticas de saúde podem interagir para benefício do paciente, através da transversalidade (Ministério da Saúde, 2003; Ministério da Saúde, 2021).

A aproximação dos estudantes de primeiro período de medicina (EPPM), aos pacientes hospitalizados no hospital universitário, antes mesmo de adquirir maior conhecimento científico, estabelecerá eles, precocemente, na relação médico-paciente, o que permitirá, por parte dos alunos, participar das questões sociais que envolvem o processo saúde-doença. O aluno será conscientizado que cada paciente pertence, individualmente, a um universo socioeconômico-cultural e deve receber um tratamento individualizado. Portanto, esse trabalho objetivou analisar o impacto da inserção do estudante de medicina no primeiro período de faculdade no ambiente hospitalar, sob aspecto da humanização da relação médico-paciente, comparando os períodos pré e pós pandemia da COVID-19.

## Métodos

Trata-se de estudo experimental, observacional e transversal acerca do impacto da humanização na relação médico paciente em EPPM, com a prática de visitas aos pacientes internados no hospital universitário, acerca de questões sociais e pessoais, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o parecer de número 1.884.048 em 30 de dezembro de 2016. O período de realização foi entre janeiro de 2017 e dezembro de 2023.

Foram incluídos todos os alunos matriculados no primeiro período do curso de medicina (PPCM) – o “calouro humano”, se repetindo a cada semestre letivo, e foram incluídos todos os pacientes internados em leitos pré-estabelecidos, que aceitaram participar da pesquisa, após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram fornecidas cópias do TCLE aos participantes. Foram excluídos os alunos dos demais períodos do curso de medicina ou de outros cursos ou aqueles que se negaram a assinar o TCLE.

Grupos de dois ou três EPPM ficaram responsáveis em visitar os pacientes hospitalizados em leitos pré-estabelecidos, duas vezes por semana, durante 14 semanas em cada semestre letivo, sendo acompanhados pelos professores da disciplina e estudantes de outros períodos do curso de medicina para apoio nas visitas.

Os EPPM participaram e observaram as questões sociais dos pacientes no ambiente hospitalar, escutando-os e oferecendo a ajuda, quando possível, às necessidades que foram surgindo, criando relatórios semanais. Foi administrado questionário autoestruturado ao paciente e ao EPPM, contendo perguntas de respostas rápidas e com opções em múltiplas escolhas, durante as visitas aos pacientes internados.

Ao questionário do paciente, foram aplicadas as seguintes perguntas sobre aspectos sociais e de relacionamento entre o paciente e sua internação: 1- “Grau de satisfação que você atribui quanto ao que lhe tem sido informado sobre a sua doença” com opções de respostas como plenamente satisfeito, parcialmente satisfeito, insatisfeito); 2- “opinião sobre atendimento humanizado durante a internação”, com opções de sim, não; 3- como avalia ter um acadêmico de medicina o acompanhando”, com opções de ótimo, bom, regular, ruim; 4- “o que espera encontrar em primeiro e em segundo lugar, durante a internação”, com opções de respostas como: a cura, atendimento respeitoso, atenção dos profissionais de saúde, informações sobre doenças/exames/tratamento; 5- “transtornos pessoais pelo fato de estar internado”, como opções de sim, não; 6- “como gostaria de ser ajudado”, com opções como não se aplica, contato com familiares, material de higiene pessoal, informações sobre a própria doença e/ou tratamento).

O questionário dos EPPM continha as seguintes perguntas: 1- “Como você classifica sua experiência pessoal com a o projeto de pesquisa”, como opções de resposta como ótima, boa, regular, ruim; 2- “percepção acerca da aproximação ao paciente”, opções de mais próximo, não modificou, afastou; 3- “qualificação do atendimento às necessidades do paciente”, com opções de atendeu plenamente, atendeu, não atendeu.

Os resultados das respostas de ambos os questionários foram inseridos em planilha do programa Microsoft Excel. A análise estatística foi realizada por programa SPSS para avaliação das frequências das respostas e para a comparação entre os anos letivos e os grupos pré (anos de 2016 a 2019) e pós-pandemia de COVID-19 (2023). Foi considerada diferença significativa quando p foi maior que 5,0%. Foram utilizados os testes de Kruskal-Walis, com comparações múltiplas de Conover, Teste de Mann-Whitney e Teste Qui-quadrado de Pearson.

## Resultados

Um total de 779 alunos participaram do estudo entre os anos 2017 e 2023. A Tabela 1 contém o ano e o período do grupo total de 779 alunos dos anos 2017 a 2019 e 2023, que participaram da pesquisa. Desta tabela, ressalta-se que os maiores percentuais corresponderam aos alunos do ano de 2023 (36,7%) e 2019 (33,9%), o menor percentual (5,5%) do ano de 2017 e os 23,9% restante do ano de 2018. A maioria (63,3%) dos questionários foi realizada no período pré-pandemia (2017 a 2019) e os 36,7% restantes, no período pós-pandemia (2023).

**Tabela 1.** Avaliação do percentual de participação dos EPPM, em relação ao ano da pesquisa e os grupos, segundo período pré e pós pandemia de COVID-19.

Variável	n (%)
<b>TOTAL de EPPM</b>	<b>779 (100,0)</b>
<b>Ano</b>	
2017	43 (5,5)
2018	186 (23,9)
2019	264 (33,9)
2023	286 (36,7)
<b>Grupo</b>	
Pré-pandemia (2017 a 2019)	493 (63,3)
Pós-pandemia (2023)	286 (36,7)

Fonte. o autor

Nas Tabelas 2 e 3, observam-se os resultados das três questões, avaliadas em relação ao ano e por grupo, segundo a pandemia COVID-19. Dos resultados contidos na Tabela 2, evidencia-se as maiores diferenças percentuais na questão “Q1. Como você classifica a sua experiência?”, na qual a maioria

respondeu ótima, sendo o maior percentual verificado em 2023 (90,6%) e o referido percentual nos outros três anos variou de 72,3% a 76,9%, o segundo maior percentual correspondeu aos que classificaram como boa, sendo o menor percentual em 2023 (8,0%) e nos outros três anos variou de 18,6% a 22,0%. Na questão “Q2. Esse projeto tem como objetivo a aproximação do aluno com os pacientes. No seu caso”, a maioria das respostas foi aproximou, com percentuais que variaram de 91,7% a 98,6%, e apenas um aluno respondeu afastou e o restante correspondeu à resposta inalterado. Na questão “Q3. Em relação ao seu apoio às necessidades do paciente, você:”, a maioria respondeu que atendeu plenamente, com percentuais mais elevados no ano de 2023 (82,2%) e 2017 (76,7%) e nos outros dois anos a frequência percentual oscilou de 69,6% a 72,6%, o segundo maior percentual foi atribuído a resposta atendeu parcialmente, com valores que variaram de 15,0% a 29,3%. Foram registradas diferenças significativas entre os anos em cada uma das três questões e pelos testes de comparações múltiplas se comprova diferenças significativas entre o ano de 2023 e o outros anos na Q1, e entre o ano de 2023 e os anos de 2018 e 2019 nas questões Q2 e Q3.

**Tabela 2.** Avaliação das respostas aos questionamentos realizados aos EPPM, segundo o ano da pesquisa

Variável	Ano				Grupo total	Valor de p
	2017	2018	2019	2023		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Q1. Como você classifica a sua experiência com essa pesquisa?</b>	(A)	(A)	(A)	(B)		$p^{(1)} < 0,001^*$
Ótima	32 (74,4)	143 (76,9)	191 (72,3)	259 (90,6)	625 (80,2)	
Boa	8 (18,6)	35 (18,8)	58 (22,0)	23 (8,0)	124 (15,9)	
Regular	3 (7,0)	6 (3,2)	11 (4,2)	3 (1,0)	23 (3,0)	
Ruim	-	2 (1,1)	4 (1,5)	1 (0,3)	7 (0,9)	
<b>TOTAL</b>	<b>43 (100,0)</b>	<b>186 (100,0)</b>	<b>264 (100,0)</b>	<b>286 (100,0)</b>	<b>779 (100,0)</b>	
<b>Q2. Esse projeto tem como objetivo a aproximação do aluno com os pacientes. No seu caso:</b>	(AB)	(A)	(A)	(B)		$p^{(1)} < 0,001^*$
Aproximou	42 (97,7)	172 (93,0)	242 (91,7)	282 (98,6)	738 (94,9)	
Inalterado	1 (2,3)	13 (7,0)	21 (8,0)	4 (1,4)	39 (5,0)	
Afastou	-	-	1 (0,4)	-	1 (0,1)	
<b>TOTAL</b>	<b>43 (100,0)</b>	<b>185 (100,0)</b>	<b>264 (100,0)</b>	<b>286 (100,0)</b>	<b>778 (100,0)</b>	
<b>Q3. Em relação ao seu apoio às necessidades do paciente, você:</b>	(AB)	(A)	(A)	(B)		$p^{(2)} = 0,013^*$
Atendeu plenamente	33 (76,7)	128 (69,6)	188 (72,6)	235 (82,2)	584 (75,6)	
Atendeu parcialmente	10 (23,3)	54 (29,3)	60 (23,2)	43 (15,0)	167 (21,6)	

Não atendeu	-	2 (1,1)	11 (4,2)	8 (2,8)	21 (2,7)
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>184</b>	<b>259</b>	<b>286</b>	<b>772</b>
	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>

(\*) Diferença significativa a 5,0%

(1) Teste de Kruskal-Walis com comparações múltiplas de Conover

Obs. Se todas as letras entre parêntesis são todas distintas se comprova diferenças significativas entre os anos correspondentes.

Fonte. o autor

Da Tabela 3, enfatiza-se que, na questão “Q1. Como você classifica a sua experiência com o projeto de pesquisa?”, a maioria respondeu ótima, sendo que o percentual foi mais elevado no período pós-pandemia que pré-pandemia (90.6% x 74.2%), enquanto o percentual que respondeu boa foi mais elevado no período pré-pandemia (20,5% x 8,0%) e os percentuais das respostas regular e ruim variaram de 0,3% a 4,1%. Na questão “Q2. Esse projeto tem como objetivo a aproximação do aluno com os pacientes. No seu caso”, a maioria das respostas foi aproximou, com valores que variaram de 92,7% a 98,6%. Na questão “Q3. Em relação ao seu apoio às necessidades do paciente, você:”, a maioria respondeu que atendeu plenamente, sendo 82,2% no período pós-pandemia e 71,8% no período pré-pandemia e o segundo maior percentual correspondeu à resposta atendeu plenamente, citado por 25,5% dos alunos na pré-pandemia e 15,0% no pós-pandemia. Foram verificadas diferenças significativas entre os dois períodos para cada uma das três questões avaliadas.

Tabela 3. Avaliação das respostas dos EPPM, por grupos, segundo o período pré e pós-pandemia COVID-19

Variável	Período			Valor de p
	Pré-pandemia	Pós-pandemia	Grupo total	
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Q1. Como você classifica a sua experiência com o Projeto de pesquisa?</b>				$p^{(1)} < 0,001^*$
Ótima	366 (74,2)	259 (90,6)	625 (80,2)	
Boa	101 (20,5)	23 (8,0)	124 (15,9)	
Regular	20 (4,1)	3 (1,0)	23 (3,0)	
Ruim	6 (1,2)	1 (0,3)	7 (0,9)	
<b>TOTAL</b>	<b>493 (100,0)</b>	<b>286 (100,0)</b>	<b>779 (100,0)</b>	
<b>Q2. Esse projeto tem como objetivo a aproximação do aluno com os pacientes. No seu caso:</b>				$p^{(1)} < 0,001^*$
Aproximou	456 (92,7)	282 (98,6)	738 (94,9)	
Inalterado	35 (7,1)	4 (1,4)	39 (5,0)	
Afastou	1 (0,2)	-	1 (0,1)	
<b>TOTAL</b>	<b>492 (100,0)</b>	<b>286 (100,0)</b>	<b>778 (100,0)</b>	

Variável	Período			Valor de p
	Pré-pandemia	Pós-pandemia	Grupo total	
<b>Q3. Em relação ao seu apoio às necessidades do paciente, você:</b>				$p^{(2)} = 0,002^*$
Atendeu plenamente	349 (71,8)	235 (82,2)	584 (75,6)	
Atendeu parcialmente	124 (25,5)	43 (15,0)	167 (21,6)	
Não atendeu	13 (2,7)	8 (2,8)	21 (2,7)	
<b>TOTAL</b>	<b>486 (100,0)</b>	<b>286 (100,0)</b>	<b>772 (100,0)</b>	

(\*) Diferença significativa a 5,0%  
(2) Teste de Mann-Whitney.

**Fonte.** o autor

Um total de 3.770 pacientes participaram da pesquisa. Da Tabela 4, constata-se que os maiores percentuais corresponderam aos anos de 2023 (36,7%) e 2019 (34,0%), o menor percentual (5,5%) ao ano de 2017 e os 23,8% restante do ano de 2018. A maioria (63,3%) dos questionários foi realizada no período pré-pandemia (2017 a 2019) e os 36,7% no período pós-pandemia (2023).

**Tabela 4.** Avaliação do percentual de participação dos pacientes internados no hospital universitário, em relação ao ano da pesquisa e os grupos formados, segundo período pré e pós pandemia de COVID-19

Variável	n (%)
<b>TOTAL</b>	<b>3770 (100,0)</b>
<b>Ano</b>	
2017	208 (5,5)
2018	898 (23,8)
2019	1280 (34,0)
2023	1384 (36,7)
<b>Grupo</b>	
Pré-pandemia (2017 a 2019)	2386 (63,3)
Pós-pandemia (2023)	1384 (36,7)



Na Tabela 5, salienta-se que, na questão “Q1. Grau de satisfação que você atribui quanto ao que lhe tem sido informado sobre a sua doença?”, a maioria em cada ano respondeu estar plenamente satisfeito, com percentuais que variaram de 78,2% a 82,9%. O segundo maior percentual correspondeu a resposta parcialmente satisfeito com valores que variaram de 14,0% a 18,2% e o restante (de 3,0% a 5,3%) que estava insatisfeito. Na questão “Q2. Acredita que está recebendo um atendimento humanizado durante a sua internação da equipe hospitalar?”, a maioria respondeu afirmativamente (os percentuais variaram de 97,0% a 98,1%). Na questão “Q3. O que você espera encontrar no hospital quando está internado?”, no item cura, os percentuais que responderam sim foram maioria em cada ano, sendo mais elevado no ano de 2023 (92,1%), menos elevado no ano de 2017 (78,3%) e variou de 86,1% a 86,5% nos outros dois anos; na resposta atendimento respeitoso o maior percentual na categoria sim ocorreu no ano de 2023 (75,9%), o menor em 2017 (34,3%) e este valor variou de 46,3% a 53,3% nos outros dois anos; no item atenção dos profissionais de saúde o maior percentual que respondeu positivamente ocorreu no ano de 2023 (73,1%) e variou de 42,5% a 48,2% e na categoria informações sobre doença, exames e tratamentos em 2023 a maioria (71,1%) respondeu sim e o referido percentual nos outros três anos foi de 40,1% a 49,0%. Na questão “Q4. O que você acha de ter um aluno de medicina acompanhando seu caso no dia a dia?”, a maioria avaliou ser ótimo, sendo este percentual menos elevado no ano de 2017 (58,7%), percentual este que variou de 69,6% a 73,8% nos outros três anos e o segundo maior percentual foi atribuído a resposta bom, com valores de 23,2% a 34,5%.

O percentual que respondeu que o fato de estar internado traz algum transtorno para o seu dia a dia e o de sua família (Q5) variou de 45,4% a 50,4%. Questionados quais seriam estes transtornos, as alternativas foram preocupação com a doença, dificuldade de comunicação com a família, problemas financeiros, problemas com o trabalho e higiene pessoal e os percentuais de respostas por transtorno foram: na preocupação com a doença o valor menos elevado ocorreu ano de 2017 (32,0%) e variou de 45,1% a 51,3% nos outros três anos; o transtorno dificuldade de comunicação com a família teve valor mais elevado no ano de 2017 (41,2%) e variou de 23,7% a 31,1% nos outros três anos; no transtorno problemas financeiros o percentual que respondeu sim foi 14,4% em 2017 e variou de 19,5% a 25,4% nos outros três anos; no item problemas com o trabalho o valor foi 14,4% no ano de 2017 e variou de 26,6% a 32,6%; na categoria higiene pessoal variou de zero a 4,7%. Diferenças significativas entre os anos foram registradas na questão Q1 (Com diferenças entre os anos de 2018 e 2023), os 4 itens da questão Q3, questão Q4 (entre o ano de 2017 e os outros anos e entre 2018 e 2023), questão Q5 e exceto no item higiene pessoal da questão Q6.

**Tabela 5.** Avaliação das respostas dos pacientes, segundo o ano da pesquisa

Variável	Ano				Grupo total	Valor de p
	2017	2018	2019	2023		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
<b>Q1. Grau de satisfação que você atribui quanto ao que lhe tem sido informado sobre a sua doença?</b>	(AB)	(A)	(AB)	(B)		p <sup>(1)</sup> < 0,001*
Plenamente satisfeito	166 (79,8)	744 (82,9)	1033 (80,7)	1082 (78,2)	3025 (80,3)	
Parcialmente satisfeito	31 (14,9)	126 (14,0)	206 (16,1)	252 (18,2)	615 (16,3)	
Insatisfeito	11 (5,3)	27 (3,0)	41 (3,2)	50 (3,6)	129 (3,4)	

Variável	Ano				Grupo total	Valor de p
	2017	2018	2019	2023		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>897</b>	<b>1280</b>	<b>1384</b>	<b>3769</b>	
	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>	
<b>Q2. Acredita que está recebendo um atendimento humanizado durante a sua internação da equipe hospitalar?</b>						$p^{(2)} = 0,417$
Sim	204	869	1238	1354	3665	
	(98,1)	(97,0)	(97,1)	(97,9)	(97,4)	
Não	4 (1,9)	27 (3,0)	37 (2,9)	29 (2,1)	97 (2,6)	
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>896</b>	<b>1275</b>	<b>1383</b>	<b>3762</b>	
	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>	
<b>Q3. O que você espera encontrar no hospital quando está internado?</b>						
<b>Cura</b>						$p^{(2)} < 0,001^*$
Sim	162	758	1063	1267	3250	
	(78,3)	(86,5)	(86,1)	(92,1)	(88,0)	
Não	45 (21,7)	118 (13,5)	171 (13,9)	109 (7,9)	443 (12,0)	
<b>Atendimento respeitoso</b>						$p^{(2)} < 0,001^*$
Sim	71 (34,3)	406 (46,3)	658 (53,3)	1045 (75,9)	2180 (59,0)	
Não	136 (65,7)	470 (53,7)	576 (46,7)	331 (24,1)	1513 (41,0)	
<b>Atenção dos profissionais de saúde</b>						$p^{(2)} < 0,001^*$
Sim	88 (42,5)	382 (43,6)	595 (48,2)	1009 (73,3)	2074 (56,2)	
Não	119 (57,5)	494 (56,4)	639 (51,8)	367 (26,7)	1619 (43,8)	
<b>Informações sobre doença, exames, tratamentos</b>						$p^{(2)} < 0,001^*$
Sim	83 (40,1)	385 (43,9)	605 (49,0)	1006 (73,1)	2079 (56,3)	
Não	124 (59,9)	491 (56,1)	629 (51,0)	370 (26,9)	1614 (43,7)	
<b>TOTAL</b>	<b>207</b>	<b>876</b>	<b>1234</b>	<b>1376</b>	<b>3693</b>	
	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>	

Variável	Ano				Grupo total	Valor de p
	2017	2018	2019	2023		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
<b>Q4. O que você acha de ter um aluno de medicina acompanhando seu caso no dia a dia?</b>	(A)	(B)	(BC)	(C)		$p^{(1)} < 0,001^*$
Ótimo	121 (58,7)	623 (69,6)	907 (71,0)	1021 (73,8)	2672 (71,0)	
Bom	71 (34,5)	239 (26,7)	326 (25,5)	321 (23,2)	957 (25,4)	
Regular	14 (6,8)	31 (3,5)	33 (2,6)	26 (1,9)	104 (2,8)	
Ruim	-	2 (0,2)	12 (0,9)	16 (1,2)	30 (0,8)	
<b>TOTAL</b>	<b>206 (100,0)</b>	<b>895 (100,0)</b>	<b>1278 (100,0)</b>	<b>1384 (100,0)</b>	<b>3763 (100,0)</b>	
<b>Q5. O fato de estar internado traz algum transtorno para o seu dia a dia e o de sua família?</b>						$p^{(2)} = 0,038^*$
Sim	102 (49,3)	409 (45,8)	576 (45,4)	696 (50,4)	1783 (47,5)	
Não	105 (50,7)	484 (54,2)	694 (54,6)	684 (49,6)	1967 (52,5)	
<b>TOTAL</b>	<b>207 (100,0)</b>	<b>893 (100,0)</b>	<b>1270 (100,0)</b>	<b>1380 (100,0)</b>	<b>3750 (100,0)</b>	
<b>Q6. Caso sim na Q5, quais seriam esses transtornos?</b>						
<b>Preocupação com a doença</b>						$p^{(2)} = 0,002^*$
Sim	31 (32,0)	180 (46,8)	246 (45,1)	342 (51,3)	799 (47,1)	
Não	66 (68,0)	205 (53,2)	300 (54,9)	325 (48,7)	896 (52,9)	
<b>Dificuldade de comunicação com a família</b>						$p^{(2)} = 0,001^*$
Sim	40 (41,2)	120 (31,1)	129 (23,7)	176 (26,4)	465 (27,5)	
Não	57 (58,8)	266 (68,9)	415 (76,3)	490 (73,6)	1228 (72,5)	
<b>Problemas financeiros</b>						$p^{(2)} = 0,031^*$
Sim	14 (14,4)	75 (19,5)	127 (23,3)	169 (25,4)	385 (22,8)	
Não	83 (85,6)	310 (80,5)	417 (76,7)	497 (74,6)	1307 (77,2)	

Variável	Ano				Grupo total	Valor de p
	2017	2018	2019	2023		
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
<b>Problemas com o trabalho</b>						$p^{(2)} = 0,002^*$
Sim	14 (14,4)	126 (32,6)	164 (30,1)	177 (26,6)	481 (28,4)	
Não	83 (85,6)	260 (67,4)	380 (69,9)	489 (73,4)	1212 (71,6)	
<b>Higiene pessoal</b>						$p^{(2)} = 0,181$
Sim	-	18 (4,7)	19 (3,5)	26 (3,9)	63 (3,7)	
Não	97 (100,0)	367 (95,3)	526 (96,5)	640 (96,1)	1630 (96,3)	
<b>TOTAL</b>	<b>97 (100,0)</b>	<b>385 (100,0)</b>	<b>545 (100,0)</b>	<b>666 (100,0)</b>	<b>1693 (100,0)</b>	

(\*) Diferença significativa a 5,0%. (1) Teste de Kruskal-Walis com comparações múltiplas de Conover. (2) Teste Qui-quadrado de Pearson. Obs. Se todas as letras entre parêntesis são todas distintas se comprova diferenças significativas entre os anos correspondentes.

Fonte. o autor

Na Tabela 6, destaca-se que, na questão “Q1. Grau de satisfação que você atribui quanto ao que lhe tem sido informado sobre a sua doença?”, a maioria em cada ano respondeu estar plenamente satisfeito (os percentuais variaram de 78,2% a 81,5%) e o segundo maior percentual correspondeu aos que responderam parcialmente satisfeito com percentuais que variaram de 15,2% a 18,2%; a maioria respondeu sim na questão “Q2. Acredita que está recebendo um atendimento humanizado durante a sua internação da equipe hospitalar?”, com valores que variaram de 97,1% a 97,9%; os percentuais que responderam positivamente nos itens: cura, atendimento respeitoso, atenção dos profissionais de saúde, Informações sobre doença, exames, tratamentos sobre o que espera encontrar no hospital quando está internado, no item cura os percentuais variaram de 85,6% a 92,1%; nos itens atendimento respeitoso, atenção dos profissionais de saúde e Informações sobre doença, exames, tratamentos tiveram percentuais mais elevados no período pós-pandemia e pré-pandemia (75,9% x 49,0% para atendimento respeitoso; 73,3% x 46,0% para atenção dos profissionais de saúde e 73,1% x 46,3% para Informações sobre doença, exames, tratamentos). Na questão “Q4. O que você acha de ter um aluno de medicina acompanhando seu caso no dia a dia?”, a maioria respondeu ótimo, com percentuais de 69,4% a 73,8%, seguida dos que atribuíram bom, com valores que variaram de 23,2% a 26,7%. A frequência de respostas positivas na questão “Q5. O fato de estar internado traz algum transtorno para o seu dia a dia e o de sua família?” variou de 45,9% a 50,4%. Nos itens relacionados a questão “O fato de estar internado traz algum transtorno para o seu dia a dia e o de sua família?”, os percentuais dos que informaram sim foram: preocupação com a doença 44,5% na pré-pandemia e 51,3% no pós-pandemia, na dificuldade de comunicação com a família os percentuais variaram de 26,4% a 28,1%; no item dificuldade financeira os valores variaram de 21,1% a 25,4%; nos problemas com trabalho os valores foram 26,6% e 29,6% e higiene pessoal de 3,6% a 3,9%. Diferenças significativas entre os dois períodos foram registradas na questão Q1, nos 4 itens da questão Q3, na questão Q4, Q5 e nos itens preocupação com a doença e com problemas financeiros na Q6.

**Tabela 6.** Avaliação das respostas dos pacientes, segundo o período pré e pós-pandemia COVID-19

Variável	Grupo			Valor de p
	Pré-pandemia	Pós-pandemia	Grupo total	
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Q1. Grau de satisfação que você atribui quanto ao que lhe tem sido informado sobre a sua doença?</b>				$p^{(1)} = 0,017^*$
Plenamente satisfeito	1943 (81,5)	1082 (78,2)	3025 (80,3)	
Parcialmente satisfeito	363 (15,2)	252 (18,2)	615 (16,3)	
Insatisfeito	79 (3,3)	50 (3,6)	129 (3,4)	
<b>TOTAL</b>	<b>2385 (100,0)</b>	<b>1384 (100,0)</b>	<b>3769 (100,0)</b>	
<b>Q2. Acredita que está recebendo um atendimento humanizado durante a sua internação da equipe hospitalar?</b>				$p^{(2)} = 0,155$
Sim	2311 (97,1)	1354 (97,9)	3665 (97,4)	
Não	68 (2,9)	29 (2,1)	97 (2,6)	
<b>TOTAL</b>	<b>2379 (100,0)</b>	<b>1383 (100,0)</b>	<b>3762 (100,0)</b>	
<b>Q3. O que você espera encontrar no hospital quando está internado?</b>				
<b>Cura</b>				$p^{(2)} < 0,001^*$
Sim	1983 (85,6)	1267 (92,1)	3250 (88,0)	
Não	334 (14,4)	109 (7,9)	443 (12,0)	
<b>Atendimento respeitoso</b>				$p^{(2)} < 0,001^*$
Sim	1135 (49,0)	1045 (75,9)	2180 (59,0)	
Não	1182 (51,0)	331 (24,1)	1513 (41,0)	
<b>Atenção dos profissionais de saúde</b>				$p^{(2)} < 0,001^*$
Sim	1065 (46,0)	1009 (73,3)	2074 (56,2)	
Não	1252 (54,0)	367 (26,7)	1619 (43,8)	

Variável	Grupo			Valor de p
	Pré-pandemia	Pós-pandemia	Grupo total	
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Informações sobre doença, exames, tratamentos</b>				$p^{(2)} < 0,001^*$
Sim	1073 (46,3)	1006 (73,1)	2079 (56,3)	
Não	1244 (53,7)	370 (26,9)	1614 (43,7)	
<b>TOTAL</b>	<b>2317 (100,0)</b>	<b>1376 (100,0)</b>	<b>3693 (100,0)</b>	
<b>Q4. O que você acha de ter um aluno de medicina acompanhando seu caso no dia a dia?</b>				$p^{(1)} = 0,004^*$
Ótimo	1651 (69,4)	1021 (73,8)	2672 (71,0)	
Bom	636 (26,7)	321 (23,2)	957 (25,4)	
Regular	78 (3,3)	26 (1,9)	104 (2,8)	
Ruim	14 (0,6)	16 (1,2)	30 (0,8)	
<b>TOTAL</b>	<b>2379 (100,0)</b>	<b>1384 (100,0)</b>	<b>3763 (100,0)</b>	
<b>Q5. O fato de estar internado traz algum transtorno para o seu dia a dia e o de sua família?</b>				$p^{(2)} = 0,007^*$
Sim	1087 (45,9)	696 (50,4)	1783 (47,5)	
Não	1283 (54,1)	684 (49,6)	1967 (52,5)	
<b>TOTAL</b>	<b>2370 (100,0)</b>	<b>1380 (100,0)</b>	<b>3750 (100,0)</b>	
<b>Q6. Caso sim na Q5, quais seriam esses transtornos?</b>				
<b>Preocupação com a doença</b>				$p^{(2)} = 0,006^*$
Sim	457 (44,5)	342 (51,3)	799 (47,1)	
Não	571 (55,5)	325 (48,7)	896 (52,9)	
<b>Dificuldade de comunicação com a família</b>				$p^{(2)} = 0,440$
Sim	289 (28,1)	176 (26,4)	465 (27,5)	
Não	738 (71,9)	490 (73,6)	1228 (72,5)	

Variável	Grupo			Valor de p
	Pré-pandemia	Pós-pandemia	Grupo total	
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Problemas financeiros</b>				$p^{(2)} = 0,038^*$
Sim	216 (21,1)	169 (25,4)	385 (22,8)	
Não	810 (78,9)	497 (74,6)	1307 (77,2)	
<b>Problemas com o trabalho</b>				$p^{(2)} = 0,178$
Sim	304 (29,6)	177 (26,6)	481 (28,4)	
Não	723 (70,4)	489 (73,4)	1212 (71,6)	
<b>Higiene pessoal</b>				$p^{(2)} = 0,749$
Sim	37 (3,6)	26 (3,9)	63 (3,7)	
Não	990 (96,4)	640 (96,1)	1630 (96,3)	
<b>TOTAL</b>	<b>1027 (100,0)</b>	<b>666 (100,0)</b>	<b>1693 (100,0)</b>	

(\*) Diferença significativa a 5,0%. (1) Teste de Mann-Whitney. (2) Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte. o autor

## Discussão

O presente estudo demonstrou o impacto da aproximação do EPPM ao paciente, ainda nos primórdios do curso no decorrer do período estado, permitindo que o estudante participasse de questões sociais e pessoais que envolvem o ser humano, por trás da figura do paciente internado em uma enfermaria. Expor o estudante de medicina, precocemente, demonstrou ter desenvolvido um sentimento de aproximação do EPPM ao paciente. A maioria (94,9%) dos EPMM que participaram desse estudo responderam que tiveram o sentimento de maior aproximação ao paciente.

Por definição, medicina é uma atividade humana, a qual é exercida por seres humanos em seres humanos, logo, o termo humanizar seria uma redundância? No mundo moderno, onde a tecnologia está cada vez maior, dominando os métodos diagnósticos e terapêuticos, assim como a progressiva utilização da inteligência artificial, a relação médico-paciente poderia estar correndo um risco de ser perdida em sua essência? (Muccioli *et al.*, 2007).

A medicina nunca esteve tão desenvolvida tecnicamente como na atualidade, oferecendo grande capacidade de diagnosticar e curar através da tecnologia avançada, porém a relação médico-paciente tem seu destaque intransferível, merecendo ser estimulada, de forma precoce, em estudantes de medicina, possibilitando o desenvolvimento da capacidade de escutar, da compaixão, da solidariedade, da empatia entre outras qualidades. Apesar da dificuldade da conceitualização da definição da empatia, foi demonstrado que é capaz de oferecer segurança e torná-lo mais colaborativo durante o processo de tratamento, aspecto fundamental para que se atinja a efetividade do processo terapêutico (Da Costa; De

Azevedo, 2010).

Um de seus conceitos pode ser definido como habilidade de poder vivenciar o que outra pessoa está passando como se estivesse no lugar dela, compreendendo as emoções, aflições e sentimentos dessa pessoa, contribuindo para o processo de diagnóstico e planejamento terapêutico (Ruiz, 2015). Estudo com estudantes de medicina que cursavam o internato evidenciou a dificuldade de se colocar no lugar do outro, enfatizando a importância das escolas estimularem essa prática (Batista; Lessa, 2019)

Conclui-se que esta pesquisa confirmou o pressuposto inicial: a graduação médica, de modo geral, não tem preparado, adequadamente, os estudantes para a prática da empatia na relação médico-paciente. Para esses alunos, destaca-se como dificuldade a “capacidade de se colocar no lugar do outro”, fortalecendo, assim, a necessidade de um olhar mais cuidadoso do aparelho formador no sentido de intervir com mais propriedade para elevar a aprendizagem desse componente da empatia.

Uma máxima de memorável que não tem a data e nem seu criador estabelecido, pode expressar esse sentimento em sua frase “curar, ocasionalmente, aliviar frequentemente, consolar sempre” (Rezende, 2009c; Dos Santos *et al.*, 2020).

Em 2023, ano que sucedeu ao período de isolamento da pandemia de COVID-19, foi demonstrado as maiores porcentagens desse sentimento de aproximação ao paciente, contando com 98,6% do grupo de EPPM respondendo que percebeu esse sentimento ( $p < 0,001$ ), em relação aos anos anteriores.

Quando os EPPM foram questionados em relação ao sentimento de apoio ao paciente em suas necessidades, foi evidenciado que 75,6% do grupo demonstrou sentimento de percepção em ter oferecido apoio ao paciente, sendo que os maiores percentuais (82,2%) foram no ano de 2023 ( $p=0,002$ ), após o término do período de isolamento pela pandemia de COVID-19. A pergunta em questão procura despertar que sempre há algo em que o médico pode tentar ajudar o paciente, mesmo que seja escutá-lo e demonstrar que se importa em saber de suas necessidades, poderia levar ao questionamento da possibilidade de desencadear um efeito placebo. A palavra placebo é originada do latim, *placere*, que significa agradar. O efeito placebo é a obtenção de resultado positivo após o indivíduo ter sido submetido ao estímulo placebo, não se restringindo apenas aos tratamentos (Amaral; Sabbatini, 2024).

O Ministério da Saúde ressalva, em suas diretrizes, a formação humanística, crítica, reflexiva e ética do futuro egresso (Ministério da Educação, 2007). Os cursos de medicina vêm passando por uma modificação em suas matrizes curriculares, objetivando estarem em consonância com as novas diretrizes, nas quais o futuro médico deverá desenvolver a visão humanística e crítica, centrando no paciente e criando vínculo entre médico e paciente (Nascimento *et al.*, 2018).

O presente estudo vem sendo desenvolvido desde o início de 2017 e, progressivamente, evidenciando o impacto dessa experiência, procurando desenvolver a visão humanística nos EPPM da universidade, através de suas experiências com as visitas regulares aos pacientes, participando ativamente nesse contexto hospitalar. Após 7 anos de observação com a metodologia, identificou-se que a maioria (80,2%) dos EPPM relatou a experiência em participar da pesquisa como ótima, havendo maior percentual (90,6%) no ano de 2023 ( $p < 0,001$ ) em relação ao grupo dos anos que antecederam a pandemia de COVID-19 (Dos Anjos *et al.*, 2019; Marques *et al.*, 2019; Rabello *et al.*, 2019).

De um total de 3.770 pacientes que foram entrevistados durante o período desse estudo, a maioria (97,4%) declarou ter experimentado o sentimento de atendimento humanizado durante a sua internação, o qual não variou ao longo dos anos de desenvolvimento dessa pesquisa ( $p=0,155$ ). Esse resultado corrobora a interpretação de que há uma sintonia com os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), existente desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários, promovendo a comunicação entre estes três grupos (Ministério da Saúde, 2003; Dos Anjos *et al.*, 2019; Marques *et al.*, 2019; Rabello *et al.*, 2019).

Humanizar em medicina exige a cooperação de diretrizes de conduta ética e de atitudes profissionais



condizentes com valores humanos coletivamente pactuados. Em termos filosóficos, humanização é um termo que remonta aos conceitos da corrente filosófica do Humanismo, reconhecendo o valor e a dignidade do ser humano, buscando compreender o homem e criar meios de se compreender uns aos outros (Rios, 2009).

A maioria do grupo total de paciente considerou ótima (71,0%) ou boa (25,4%) a experiência de ter um estudante de medicina o acompanhando, durante sua internação. No ano de 2023, foi observado que essa afirmativa foi maior com 73,8% como ótima e 23,4% boa ( $p=0,004$ ).

Embora seja conhecido o problema mundial da pandemia por COVID-19, que pode ter influenciado esse resultado, devido à fragilidade emocional na qual os pacientes poderiam estar submetidos, não pode ser subestimado a influência do estudante no aspecto humanístico da relação médico-paciente, disponibilizando de tempo para ouvir o paciente. O contato com o paciente e a participação de questões sociais, com o sofrimento e morte, possibilitam o desenvolvimento de uma relação humanizada entre o estudante de medicina e o paciente. Pesquisas em estudantes de medicina acerca da humanização observaram que o conceito de humanização seja o compromisso e a valorização do indivíduo, respeito, compreensão, solidariedade e visão integral do ser humano embora algumas vezes com distanciamento sobre o tema (Rios; Sirino, 2015; Tavares, 2017).

A cura da doença foi o principal objetivo dos pacientes avaliados durante suas internações (88,0%), sendo mais evidente (92,1%) no ano de 2023 ( $p<0,001$ ), em relação aos anos anteriores (85,6%). Um fato relevante foi a ocorrência da pandemia de COVID-19 no intervalo de tempo entre os dois grupos avaliados, o que contribuiu para a interpretação que a alta morbidade e mortalidade pela COVID-19, pode ter gerado maior insegurança e sentimento de vulnerabilidade nos pacientes. Corroborando, apesar de também menos prevalente no grupo total (56,3%) como principal objetivo durante a internação, os pacientes declararam maior necessidade de informações sobre suas doenças (73,1%) no ano de 2023 ( $p<0,001$ ), em relação ao grupo pré-pandemia (46,3%).

Ainda no ano de 2023, os pacientes internados afirmaram maior necessidade de atendimento respeitoso (75,9%) e da atenção por parte dos profissionais de saúde (73,3%) durante a internação ( $p<0,001$ ). Dados da Organização Pan-Americana da Saúde e da Organização Mundial de Saúde relataram em 2022 que a pandemia de COVID-19 desencadeou aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. Havendo preocupação em incluir saúde mental e psicossocial em seus planos de resposta à COVID-19, sendo atribuído ao isolamento social, restrição ao trabalho, medo da infecção, sofrimento e morte (OPAS, 2024).

No Brasil, até 15 de maio de 2023, no boletim da 19ª semana epidemiológica, havia o registro de 2.169.470 milhões de casos de COVID-19, além de 1.094.352 de casos suspeitos sem confirmação. Desse total, a mortalidade foi de 682.725 casos, além de 166.299 suspeitos e sem confirmação (Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2024).

## Considerações finais

Esse estudo evidenciou a relevância da humanização em estudantes de medicina de forma precoce, ainda no primeiro período do curso de medicina, ao paciente hospitalizado, através dos resultados positivos dessa relação tanto pelos estudantes, como pelos pacientes. Pode-se concluir que essa relação deve ser incentivada. A maioria do grupo demonstrou satisfação com a aproximação. Esses resultados foram significativamente maiores no período pós-pandemia por COVID-19.

## Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

## Referências

- AMARAL J R; SABBATINI R M E. Efeito Placebo: O Poder da Pílula de Açúcar. **Cérebro & Mente. Revista eletrônica de Divulgação Científica em Neurociência**, n. 9. Disponível em: <https://cerebromente.org.br/home.htm>. Acesso em 10 ago. 2024.
- BAEZA H, BUENO G. Características generales de la comunicación médico-paciente [General features of the patient-physician relationship]. **Rev Med Chil**, v.125, n.3, p. 346-50, 1997.
- BARRIER PA; LI JT; JENSEN NM. Two words to improve physician-patient communication: what else? **Mayo Clin Proc**, v.78, n.2, p. 211-4, 2003.
- BATISTA N A; LESSA S S. Aprendizagem da Empatia na Relação Médico-Paciente: um Olhar Qualitativo entre Estudantes do Internato de Escolas Médicas do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira De Educação Médica** v.43 (1 Supl. 1): 349-356; 2019.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília; Ministério da Educação, 2014.
- CHINATO IB; D'AGOSTINI CL; MARQUES RR. A relação médico-paciente e a formação de novos médicos: análises de vivências de hospitalização. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Florianópolis, v. 7, n. 22, p. 27-34, 2012.
- CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. **Resolução CFM**, n. 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 (Capítulo V), com 12 artigos (31-12). Disponível em: <https://portal.cfm.org.br>. Acesso em: 18 ago. 2024.
- DA COSTA F D; DE AZEVEDO R C S. Empatia, Relação Médico-paciente e Formação em Medicina: um Olhar Qualitativo. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 261–269, 2010.
- DICIONÁRIO ETIMOLÓGICO: Disponível em: <https://www.dicionarioetimologico.com.br/busca/?q=medicina>. Acesso em 11 jul. 24.
- DOS ANJOS, ILPB; DE ARAGÃO, IPB; BANDEIRA, LLB; MARQUES, SC; DOS SANTOS, CT; MACHADO, RFS; RABELLO, E. Relato da experiência acadêmica no projeto de Pesquisa e Extensão Universitária - “a prática da humanização da relação médico paciente nos alunos de primeiro período de medicina da Universidade Severino Sombra. Projeto calouro humano”. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, Jul/Dez, v. 09, n.2, p. 14- 16, 2019.
- DOS SANTOS, S.C.M.; BANDEIRA, L.L.B.; DOS ANJOS, I.L.P.B.; MACEDO, T.L.S.; RABELLO, E.; DE ARAGÃO, I.P.B. A Empatia Como um dos Pilares da Humanização da Relação Médico-Paciente. **Revista de Saúde**. Jan./Jun.; 11 (1): 49-54, 2020.
- FORTIN AV; DWAMENA FC; FRANKEL RM; SMITH RC. Smith’s Patient-Centered Interviewing: An Evidence-Based Method; 2012.
- IZABEL CRISTINA RIOSI CAROLINE BRAGA SIRINOI. A Humanização no Ensino de Graduação em Medicina: o Olhar dos Estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.39, n. 3, p. 401-409; 2015.
- LOPES AD; LICHTENSTEIN A. William Osler. **Rev Med (São Paulo)**. Jul -Set, v. 86, n.3, p.185-8, 2007.
- MARQUES, SC; BANDEIRA, LLB; DOS ANJOS, ILPB; MACEDO, TLS; REBELLO, DM; RABELLO, E; DE ARAGÃO, IPB. A prática da humanização da relação médico paciente nos alunos de primeiro período de medicina da Universidade Severino Sombra: a visão do calouro que se tornou monitor- Um relato de experiência. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, Jul./Dez., v.10, n. 2, p. 28-31 2019.
- MARTINS MA; QUINTINO CR; TIBÉRIO IFLC; ATTA JA; IVANOVIC LF (org.). **Semiologia Clínica**, São Paulo,ed. Manole; 2021. [AV]
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO – HUMANIZASUS. 2003. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>. Acesso em 22 jul. 2024.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. PRINCÍPIOS DO HUMANIZASUS. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus/principios-do-humanizasus>. Acesso em 22 jul. 2024.
- MUCCIOLI C; CAMPOS M S Q; DANTAS P E C; GOLDCHMIT M; BECHARA S J; COSTA V P, MATAYOSHI S. A Humanização da Medicina. **Arq Bras Oftalmol**, v. 70, n. 6, p. 897, 2007.
- NASCIMENTO G M; ALMEIDA JÚNIOR S L ANTONIO; SILVA A M T C; DE CARVALHO I G M, DOS SANTOS; S M R,

- DE ALMEIDA R J. Avaliação da Relação Médico-Paciente em Alunos Internos de um Curso de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 1, p. 159-168; 2018.
- OLIVEIRA, AB. A Evolução da Medicina; até o início do século XX. **São Paulo, Pioneira/ Secretaria de Estado da Cultura**, 1981. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/8901043>. Acesso em: 20/08/2024.
- OPAS. da Organização Pan-Americana da Saúde. **Pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-Acesso em: 14 ago. 2024>.
- PORTO CC. Princípios e Bases da Prática Médica. In: FRAZ et al. In: PORTO CC. **Semiologia médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 41-55., 2019a.
- PORTO CC; Ensino/Aprendizagem da Relação Médico Paciente. In: PORTO CC. **Semiologia médica**. 8. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, p. 68-82, 2019b.
- PRINCÍPIOS DO HUMANIZASUS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizadasus/principios-do-humanizadasus>. Acesso em 22 jul. 2024.
- 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 médico paciente em alunos do primeiro período do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras. **Revista Fluminense de Extensão Universitária**, Jan/jun., v. 09, n. 1, p. 09-13, 2019.
- REZENDE, J. M. Curar Algumas Vezes, Aliviar Quase Sempre, Consolar Sempre. In: **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina [online]**. São Paulo: Editora UNIFESP, 2009c, pp. 55-59.
- REZENDE, JM. O Ato Médico Através da História. In: **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina [online]**. São Paulo: Editora UNIFESP, 2009b. p. 111-119.
- REZENDE, JM. O Juramento de Hipócrates. In: **À sombra do plátano: crônicas de história da medicina [online]**. São Paulo: Editora UNIFESP, 2009a. p 31-48.
- RIOS I C, Sirino C B. A Humanização no Ensino de Graduação em Medicina: o Olhar dos Estudantes. **Revista Brasileira De Educação Médica**, v.39, n.3, p. 401-409; 2015.
- RIOS I C. Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 2, p. 253–261; 2009.
- RUIZE. Empatia: Quero Olhar Pelo Seu Olhar. **Rede HUMANIZASUS**. 2015. Disponível em: <http://redehumanizadasus.net/88791-empatia-queru-olhar-pelo-seu-olhar/>. Acesso em: 10 ago. 2024.
- SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E AMBIENTE. VIGILÂNCIA DA COVID-19. Disponível: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/informes-epidemiologicos/informe-vigilancia-da-covid-19-semana-epidemiologica-19-15-de-maio-de-2023>. Acesso: 14 ago. 2024.
- SMITH RC, FORTIN AH, DWAMENA F, FRANKEL RM. An evidence-based patient-centered method makes the biopsychosocial model scientific. **Patient Educ Couns**, Jun; v.91, n. 3, p.265-70, 2013. doi: 10.1016/j.pec.2012.12.010. Epub 2013 Jan 23. PMID: 23352913.
- SMITH RC. An evidence-based infrastructure for patient- centered interviewing. In: Frankel RM, Quill TE, McDaniel SH, eds. **The Biopsychosocial Approach: Past, Present, and Future**. Rochester, NY: University of Rochester Press; 2003. p.148.
- TAVARES, L A. **Medicina narrativa: o significado de humanização para estudantes de Medicina**. 2017. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina. Biblioteca Digital da USP. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-28032018-095240/pt-br.php>. Acesso em 14/08/2024.