

## Aprendizagem Baseada em Problema: percepção de alunos de Medicina no contato com o paciente

O curso médico propicia ao aluno vivências psicológicas e cognitivas, possíveis de gerar sofrimento, embaraço e constrangimento. As metodologias ativas de ensino e aprendizagem propõem a humanização durante a graduação. O objetivo é identificar as percepções de alunos de um curso médico com aprendizagem baseada em problemas, quanto ao seu preparo psicológico, suas vivências frente ao sofrimento do paciente e situações de embaraço e constrangimento. Estudo prospectivo, longitudinal, realizado com 219 alunos de um curso médico baseado na metodologia PBL durante a graduação. Utilizou-se questionários semiestruturados de acordo com os períodos em que se encontravam. Os dados foram avaliados por análise descritiva, bivariada e teste Qui-Quadrado de Pearson e por análise de conteúdo categorial. Nível de significância de 0,05. Do total de 572 questionários devolvidos, obteve-se 1096 respostas, sendo analisadas três categorias: quanto ao preparo psicológico do aluno frente ao paciente; envolvimento do aluno com o sofrimento do paciente e vivências do aluno em situações embaraçosas e constrangedoras. Os alunos relataram atitudes/comportamentos diante das suas vivências na graduação, tanto quanto ao seu preparo e/ou despreparo psicológico frente às situações embaraçosas e constrangedoras vivenciadas junto ao paciente. Atividades junto à comunidade, habilidades de comunicação e de clínicas que compunham a grade curricular do curso, contribuíram no aprendizado e no suporte do aluno junto ao paciente. A aprendizagem baseada em problemas possibilita que o estudante vivencie o cotidiano médico e uma experiência psicológica e cognitiva, de forma contínua e progressiva, durante a sua graduação. Os alunos perceberam algumas dificuldades com o modelo de ensino, na relação com os pacientes e criaram possibilidades frente às suas necessidades e vivências práticas.

**Palavras-chave:** Estudantes de Medicina; Ensino Médico; Aprendizagem Baseada em Problemas; Relação Médico-Paciente.

## Problem-based learning: perception of medical students in contact with the patient

The medical course provides the student with psychological and cognitive experiences, which can generate suffering, embarrassment and embarrassment. Active teaching and learning methodologies propose humanization during graduation. The objective: to identify the perceptions of students from a medical course with problem-based learning, regarding their psychological preparation, their experiences with the patient's suffering and situations of embarrassment and embarrassment. Prospective, longitudinal study, carried out with 219 students of a medical course based on the PBL methodology during graduation. Semi-structured questionnaires were used according to the periods in which they were found. Data were evaluated by descriptive analysis, bivariate and Pearson's chi-square test and by categorical content analysis. Significance level of 0.05. From the 572 returned questionnaires, 1096 responses were obtained, being analyzed three categories: regarding the psychological preparation of the student towards the patient; student involvement with the patient's suffering and student experiences in embarrassing and embarrassing situations. Students reported attitudes/behaviours in face of their experiences at graduation, as well as their preparation and/or psychological unpreparedness in the face of embarrassing and embarrassing situations experienced with the patient. Activities with the community, communication skills and clinics that made up the curriculum of the course, contributed to the student's learning and support with the patient. Conclusion: problem-based learning allows the student to experience the medical routine and a psychological and cognitive experience, in a continuous and progressive way, during their graduation. The students noticed some difficulties with the teaching model, in the relationship with patients and created possibilities in view of their needs and practical experiences.


**Keywords:** Medical Students; Medical Education; Problem-Based Learning; Doctor-patient relationship.


Topic: **Psiquiatria e Saúde Mental**


Received: **03/03/2022**

Approved: **04/04/2022**


Reviewed anonymously in the process of blind peer.


**Adozina Marques de Souza Neta**   
Universidade Tiradentes, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/5391036211054451>  
<https://orcid.org/0000-0002-9844-7147>  
[netinhamsn@hotmail.com](mailto:netinhamsn@hotmail.com)

**Louise Nader Santos Silva**   
Universidade Tiradentes, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/6869005368003493>  
<https://orcid.org/0000-0002-1618-3820>  
[louisenader14@gmail.com](mailto:louisenader14@gmail.com)

**Yasmin Tourinho Delmondes Trindade**   
Universidade Tiradentes, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/0689711443593332>  
<https://orcid.org/0000-0003-3054-9187>  
[yasmin.tourinho@souunit.com.br](mailto:yasmin.tourinho@souunit.com.br)

**Déborah Mônica Machado Pimentel**  
Universidade Tiradentes, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/6598537695862054>  
[deborahpimentel@icloud.com](mailto:deborahpimentel@icloud.com)

**Íkaro Daniel de Carvalho Barreto**   
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/6898002468389405>  
<https://orcid.org/0000-0001-7253-806X>  
[ikarodcbarret@gmail.com](mailto:ikarodcbarret@gmail.com)

**Leda Maria Delmondes Freitas Trindade**   
Universidade Tiradentes, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/1164446592155027>  
<https://orcid.org/0000-0003-4300-4274>  
[ledeltrin@gmail.com](mailto:ledeltrin@gmail.com)



DOI: 10.6008/CBPC2236-9600.2022.002.0022

### Referencing this:

SOUZA NETA, A. M. S.; SILVA, L. N. S.; TRINDADE, Y. T. D.; PIMENTEL, D. M. M.; BARRETO, I. D. C.; TRINDADE, L. M. D. F.. Aprendizagem Baseada em Problema: percepção de alunos de Medicina no contato com o paciente. *Scire Salutis*, v.12, n.2, p.207-219, 2022. DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.002.0022>

## **INTRODUÇÃO**

Independentemente do método de ensino e aprendizagem, as situações acadêmicas e as circunstâncias de estresse irão surgir, podendo se constituir em diversos momentos de vulnerabilidade no campo cognitivo e emocional (TRINDADE et al., 2013), capazes de provocar repercussões psicológicas significativas nos estudantes (PEREIRA et al., 2008; BELLODI, 2007). Expectativas, novos contatos, novos saberes e enfrentamentos fazem parte da vida daqueles que ingressam no curso médico (RIBEIRO et al., 2016). O modo como irá lidar e enfrentar cada nova experiência é individual e, caberá ao aluno, descobrir e se redescobrir a partir das suas vivências pessoais e interpessoais.

Dificuldades pessoais e interpessoais são vivenciadas ao longo da graduação nas diversas situações acadêmicas. A própria natureza do curso médico, o extenso tempo de formação, o contexto relacional, a vivência de isolamento, competitividade nas salas de aula, distanciamento de momentos de lazer e da família, torna o aluno vulnerável, embora a grande maioria deles permaneçam vocacionados na profissão (BELLODI, 2007).

O ensino médico baseado em metodologias ativas traz como proposta, redimensionar os métodos, práticas, objetivos e currículos, na busca por humanização no ensino (BARROWS et al., 2014; PINTO et al., 2015). Dentre elas, a Aprendizagem baseada em problemas (ABP)/Problem Based Learning (PBL), configura-se em uma proposta metodológica oriunda da Mc Master University, no Canadá, desde 1969, que valoriza o contexto clínico, em que o aluno se torna o agente ativo e corresponsável pelo seu aprendizado, e os professores atuam em pequenos grupos de alunos como tutores ou facilitadores definindo, assim, uma mudança do paradigma do ensino (ALMEIDA, 2001).

Em 20 de junho de 2014, o Conselho Nacional de Educação, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina a partir da Resolução CNE/CES 3/2014 (BRASIL, 2014) para a formação médica geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com atuação na atenção à saúde, promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, tanto do ponto de vista individual e coletivo, tendo como diretriz básica a responsabilidade social e o compromisso com a defesa da cidadania e dignidade humana.

Nesse modelo metodológico, o aluno, enquanto ator e autor do seu aprendizado vivencia diferentes papéis, condição que difere do modelo de ensino médico tradicional (DEMIRÖREN et al., 2016). Trabalha-se em pequenos grupos onde a cooperação interdisciplinar é estimulada. O professor tem um papel fundamental ao facilitar o aluno a desenvolver um pensamento reflexivo e crítico diante de problemas sensíveis à prática profissional, ao tempo em que desenvolvem habilidades, competências e adquirem conhecimentos (RIBEIRO et al., 2011). O fato das unidades curriculares estarem organizadas na forma de módulos temáticos semestrais, contendo situações problema, permite a integração de múltiplas áreas da ciência e possibilita, ao aluno, extenso aprendizado na área médica e das ciências básicas, através dos múltiplos cenários de aprendizagem, como os laboratórios, ambulatórios, hospitais e centros comunitários. Além disso, o aluno é individualizado, o que possibilita que ele discuta suas dificuldades com os profissionais.

Ter contato com o paciente, entrar no internato e a escolha da especialidade médica são os

momentos mais esperados pelo aluno desde que inicia o curso médico (BELLODI, 2007). Essas circunstâncias, vivenciadas pelo acadêmico, embora possam ser consideradas momentos de alegria e realização, podem ser, também, um momento gerador de embaraço e constrangimento (TRINDADE et al., 2013). Diante de circunstâncias embaraçosas e/ou constrangedoras requer, muitas vezes, respostas individuais ou formas adaptativas (estratégias de enfrentamento) (LAZARUS et al., 1984; MacCANN et al., 2011) ou atitudes que levam a um determinado comportamento, as quais fazem parte de sistema de valores e crenças, que favorecem a um indivíduo ou grupo a sentir e/ou reagir perante certos estímulos (FISHBEIN et al., 1975; EAGL et al., 1993)

Um projeto foi desenvolvido no sentido de acompanhar as quatro primeiras turmas do curso de Medicina da Universidade Tiradentes, estruturado na dinâmica das sessões tutoriais e na utilização de outras metodologias ativas de ensino. Este artigo é um recorte de uma pesquisa maior e, para seu efeito, foram analisados os dados referentes à percepção do aluno e a sua vivência no contato com o paciente quanto ao seu preparo psicológico, frente ao sofrimento do paciente e em situações de embaraço e constrangimento, em um modelo de ensino, cujos princípios utilizam as metodologias ativas.

## **METODOLOGIA**

Estudo longitudinal, prospectivo e descritivo, realizado de 2013 a 2018, com estudantes do curso de Medicina da Universidade Tiradentes, em Aracaju, Sergipe, Brasil. Em 2013, o curso se encontrava no seu quarto ano de funcionamento e 219 alunos estavam matriculados no 1º, 2º, 3º e 4º anos do curso, distribuídos nas seguintes etapas/períodos: 1ª, 3ª, 5ª e 7ª. Estabeleceu-se quatro grupos, os quais foram acompanhados até o 6º ano ou 12ª etapa/período sendo assim identificadas: Grupo A (7ª etapa/ano ingresso 2010), Grupo B (5ª etapa/ano de ingresso 2011), Grupo C (3ª etapa/ano de ingresso 2012) e Grupo D (1ª etapa/ano de ingresso 2013). Cada aluno foi codificado segundo a sua numeração na lista alfabética, o grupo ao qual pertencia (A, B, C, D), a etapa/período (E) e o ano de ingresso. A título de exemplo: aluno 20, do grupo A, da sétima etapa, ingressou em 2010 (Aluno 20A/E7/10). O mesmo aluno que iniciou a pesquisa era abordado em cada nova etapa.

Três questionários semiestruturados com perguntas abertas e fechadas foram aplicados de acordo com o ano em que os alunos eram encontrados. Foi excluído um questionário por apresentar dados incompletos e, os itens não respondidos, foram considerados como não válidos. Utilizou-se o software SPSS 19 e os dados quantitativos foram analisados por análise bivariada, frequência absoluta e percentual e teste Qui-Quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ). Adotado nível de significância  $p < 0,05$ . Aplicou-se a análise de conteúdo categorial (BARDIN, 2006) para os dados descritivos, a qual se constituiu em três fases: organização da análise (leitura flutuante e dirigida, transcrição dos questionários, codificação e construção do *corpus* pelos critérios de exaustividade, representatividade, pertinência e uniformidade); exploração do material (identificação das unidades de registro, núcleos de sentido, agrupamento desses elementos em subcategorias e, por aproximação entre elas a identificação das categorias analíticas); tratamento dos resultados (interpretação, discussão, inferência). Os grupos foram avaliados longitudinalmente, tanto entre

si, quanto em relação aos extratos da pesquisa atualizada, e em igualdade de condições cronológicas do curso. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Tiradentes - CEP/UNIT sob parecer 170213R. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 218 acadêmicos e 572 questionários foram devolvidos. Obteve-se como dados válidos 1.096 respostas, sendo 270 (24,6%) do grupo A, 220 (20,1%) do grupo B; 255 (23,3%) do grupo C e 351 (32,0%) do grupo D. Quanto à distribuição percentual de respostas de alunos por grupos e por etapas, ao longo da formação acadêmica, foram encontrados 58 (5,3%) da primeira etapa; 109 (9,9%) da terceira etapa; 164 (15%) da quinta etapa; 218 (19,9%) da sétima etapa; 218 (19,9%) da décima etapa; 112 (10,2%) da décima primeira etapa e 160 (16,6%) da décima segunda etapa.

Foram analisadas as resposta afirmativas e negativas para cada categoria e os motivos que as justificaram. Três categorias analíticas foram analisadas: 1) *Preparo psicológico do aluno no contato com o paciente*: 460 (29,9%) respostas; 2) *Envolvimento do aluno diante do sofrimento do paciente*: 495 (32,2%) respostas; 3) *Vivências do aluno no atendimento clínico diante de situações embaraçosas*: 318 (20,7%) respostas e 4) *Situações constrangedoras vivenciadas pelo aluno no atendimento clínico*: 265 (17,2%) respostas.

Do total de respostas válidas, 375 (81,5%) alunos afirmaram estar *preparados psicologicamente para o contato com o paciente*, 204 (69,9%) *se envolveram com o sofrimento do paciente*, 135 (45,9%) *pediram ajuda*, 107 (33,6%) *sentiram-se embaraçados* e 72 (26,3%) *sentiram-se constrangidos* (Quadro 1; Quadro 2).

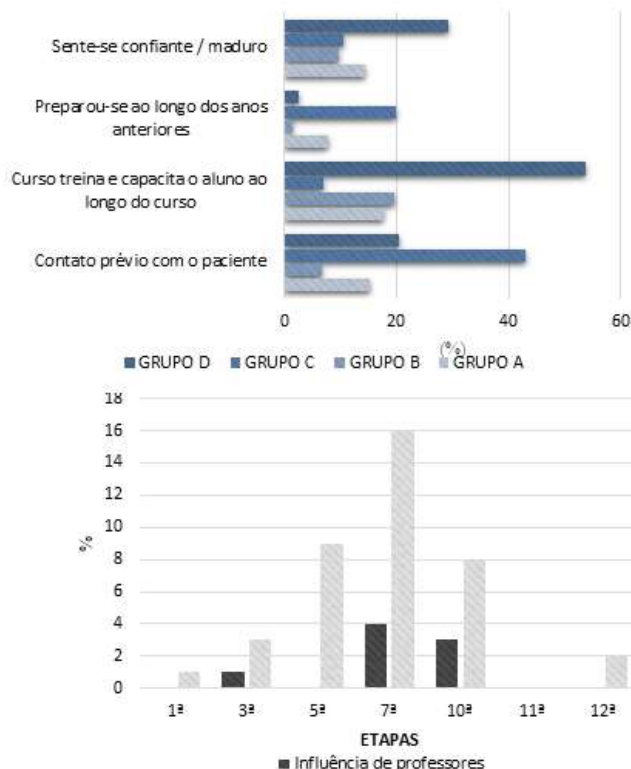
**Quadro 1:** Condições atribuídas pelo aluno quanto ao seu preparo e despreparo psicológico para o contato com o paciente (Aracaju/SE - 2013/2018).

Condições que promoveram o preparo psicológico do aluno		Condições que influenciaram no despreparo psicológico do aluno		
Metodologia de ensino	Atributos pessoais	Metodologia do curso	Questões Pessoais do Aluno	
			Em relação as atividades do curso	Na relação direta com o paciente
Influência de professores	Saber lidar com a metodologia do curso	Pouca prática	Não saber avaliar o paciente	Pressão quanto a ser profissional competente- Auto cobrança
Contato prévio com o paciente	Ter conhecimento prévio promove segurança	Intensa quantidade de conteúdo e prazos a cumprir	Não saber tratar o paciente	Nervosismo em ter que atender sem o professor
Curso treina e capacita o aluno ao longo do curso	Preparou-se ao longo dos anos anteriores	Falta de ajuda de professores	Não vivenciou contato com paciente	Estresse e ansiedade
Prática diária facilita aprendizado	Aprendizado eficaz	Falta de comunicação	Temor com aproximação do internato	Ter que assumir responsabilidade - Insegurança
Conteúdo adequado	Saber lidar com ansios pessoais	Insegurança quanto a organização do internato	Sentir que nada sabe	Não saber lidar com a morte do paciente
Internato prepara o aluno	Sempre treinou a comunicação	Mudanças na organização do curso provocam insegurança	Angustia pelas provas da residência	Cansativo lidar com problemas do paciente

<b>Experiência com atividades extracurriculares</b>	<b>Saber ouvir e dialogar com pacientes</b>	Cansaço pela cobrança diária	Pressão quanto a independência financeira	Medo de errar e prejudicar o paciente
<b>Maior credibilidade no curso</b>	<b>Sente-se confiante</b>	Competitividade e falta de lealdade entre alunos	Preocupação com TCC/provas	Envolve-se com sofrimento do paciente
<b>Curso ensina e motiva a relação médico paciente</b>	<b>Aluno sente-se maduro</b>		Insegurança com proximidade da conclusão do curso	

**Quadro 2:** Condições de embaraço e constrangimento de aluno frente ao paciente. Aracaju/SE - 2013/2018.

Situações embaraçosas	Situações constrangedoras	Justificativas do aluno quanto ao fato de não se sentir embaraçado ou constrangido
- Pacientes não confiam em alunos	- Discussão entre cônjuges diante do aluno (desrespeito do paciente com o aluno)	- Professores orientam como conduzir a situação
- Comunicar notícia desagradável	- Impotência diante do sofrimento do paciente	- Assume o papel de aluno e encara as limitações
- Aluno em situações de contratransferência	- Constrangimento do paciente diante dos alunos	
- Realizar perguntas embaraçosas ao paciente	- Examinar partes íntimas do paciente	
- Temor do paciente para ser examinado por aluno	- Ambulatório de ginecologia	
- Aluno ser questionado pelo paciente	- Investigar sobre intimidades / sexualidade do paciente	
- Paciente recusa ser examinado por aluno	- Comportamento desrespeitoso do paciente	
- Insegurança ao examinar paciente em frente a familiares	- Abordar queixas sexuais homo afetivas	
- Condição financeira do paciente	- Comportamento desinibido de paciente psiquiátrica	
- Invasão da privacidade do paciente	- Imparcialidade diante da situação	



**Figura 1:** Justificativas de alunos por grupos (A) e por etapas (B), quanto ao preparo psicológico para o contato direto com o paciente. Aracaju/SE - 2013/2018.

Daqueles que se diziam preparados psicologicamente, 92 (80,7) pertenciam ao grupo A (sétima etapa), 52 (65%) ao grupo B (quinta etapa), 79(76,7%) ao grupo C (terceira etapa) e 152 (93,3) eram do grupo D). Foi estatisticamente significativo entre os grupos *sentir-se confiante/maduro* ( $p=0,043$ ), *houve preparo nos anos anteriores* ( $p=0,006$ ), *o curso treina e capacita o aluno ao longo da graduação* ( $p<0,001$ ), e *ter contato prévio com o paciente* ( $p<0,001$ ). Quando analisados por etapas, justificativas como: *ter a influência de professores e ter contato prévio com pacientes* foram estatisticamente significativas ((Figura 1-A e 1-B).

Diversas atitudes foram citadas como situações que promoviam o despreparo psicológico dos alunos ao longo do curso tais como: *não saber avaliar o paciente* ( $p=0,007$ ), *não saber tratar o paciente* ( $p=0,038$ ), *sentir que nada sabe* ( $p=0,004$ ), *insegurança com a proximidade da conclusão do curso* ( $p=0,008$ ), *autocobrança/ser profissional competente* ( $p=0,011$ ) e *ter que assumir responsabilidade (insegurança)* ( $p<0,001$ ).

A categoria *Envolvimento do aluno diante do sofrimento do paciente* foi composta por duas subcategorias: *envolver-se com o sofrimento do paciente* e *atitudes do aluno diante do sofrimento do paciente*. Do total de 495 respondentes, 204 (41,2%) citaram ter se envolvido emocionalmente com o sofrimento do paciente. Envolver-se, gerou atitudes como: *partilhar experiência com outras pessoas* ( $p<0,001$ ), *pedir ajuda ao médico/professor/ preceptor* ( $p=0,003$ ), *compreender a dor do paciente e continuar o exame do paciente* ( $p=0,012$ ), *sentir-se frustrado/impotente* ( $p=0,006$ ) e *colocar-se como ouvinte/disponível para o paciente* ( $p<0,001$ ). No terceiro ano (quinta etapa - grupo B), atitudes como *não absorver o sofrimento do paciente* ( $p<0,001$ ) foi estatisticamente significativa, enquanto que, *pedir ajuda*, foi mais significativo quando comparado entre os grupos (Tabela 1).

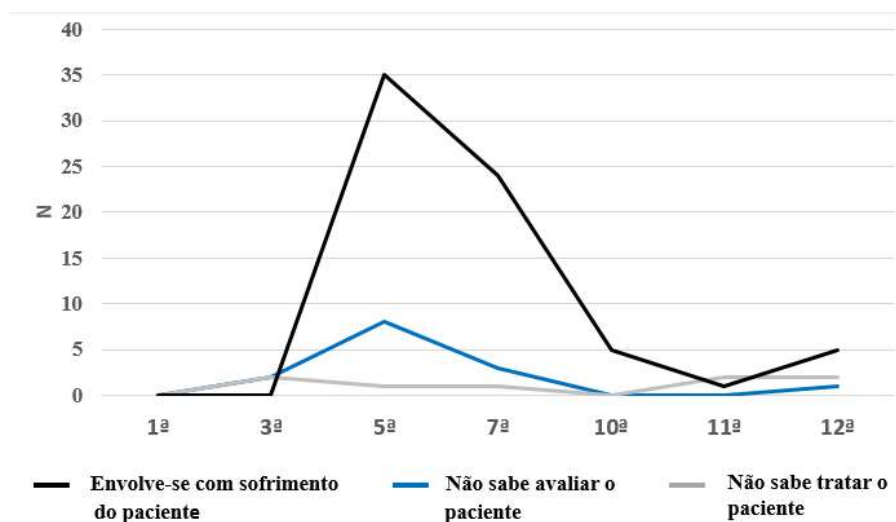
**Tabela 1:** Comparação entre os grupos, quanto às atitudes de alunos frente ao seu envolvimento com o sofrimento do paciente (Aracaju/SE - 2013/2018).

	Grupos				p-valor
	A N (%)	B N (%)	C N (%)	D N (%)	
<b>Envolveu-se com sofrimento do paciente</b>	95 (80,5)	2 (5,3)	47 (81)	60 (76,9)	<0,001
Partilhou experiência com outras pessoas (família e amigos próximos)	6 (8,7)	16 (42,1)	0 (0)	1 (2,5)	<0,001
Pediu ajuda ao médico / professor / preceptor	23 (33,3)	1 (2,6)	6 (31,6)	8 (19,5)	0,003
Compreendeu a dor do paciente e continuou o exame	1 (1,4)	0 (0)	3 (15,8)	1 (2,5)	0,012
Sentiu-se frustrado / impotente	1 (1,5)	5 (13,2)	0 (0)	0 (0)	0,006
Colocou-se como ouvinte / disponível para o paciente	4 (5,8)	6 (15,8)	7 (35)	20 (46,5)	<0,001
<b>Quando o aluno não se envolveu com o sofrimento do paciente</b>					
Não absorveu sofrimento do paciente	1 (1,4)	31 (50,8)	0 (0)	0 (0)	<0,001
Pediu ajuda	24 (22,6)	38 (48,1)	20 (35,7)	25 (32,5)	0,004

N - Frequência absoluta; % - Frequência percentual; Valor-p - Teste Qui-Quadrado de Pearson.

Entretanto, *envolver-se com o sofrimento do paciente*, *não saber avaliar o paciente* e *não saber tratar* foram às atitudes mais prevalentes que justificavam o despreparo psicológico dos alunos, quando

comparado por etapas (Figura 2).



**Figura 2:** Comparação entre as etapas quanto a atitude dos alunos frente ao sofrimento do paciente (Aracaju, 2013-2018).

Correlacionando as respostas por etapas, quanto ao envolvimento com o sofrimento do paciente, houve significância estatística nas estratégias: *colocou-se como ouvinte/disponível para o paciente* ( $p=0,019$ ) e *demonstrou solidariedade* ( $p=0,012$ ). Enquanto que, *fazer terapia* ( $p=0,001$ ) foi estatisticamente significativo a partir do quinto ano (décima etapa).

No período de atendimento clínico ambulatorial, 107 (33,6%) alunos *sentiram-se embaraçados* ( $p=0,013$ ) e 72 (26,3%) *constrangidos*. Comparando entre os grupos e entre as etapas, várias situações causavam embaraço e constrangimento. O fato de *pacientes não confiar em alunos* ( $p=0,033$ ) foi significativo entre os grupos e, atender no *ambulatório de ginecologia* ( $p=0,018$ ) gerava constrangimento, entre as etapas.

Não sentir-se embaraçado e/ou constrangido frente ao paciente, dependia de várias condições. Entretanto, três situações se revelaram mais prevalentes: *ter professores que orientavam como conduzir a situação*, quando o *aluno assumia seu papel* e quando o *aluno encarava as limitações*. Em se tratando de um curso médico baseado em metodologias ativas, avaliar a trajetória acadêmica do aluno, quanto as suas percepções frente ao paciente, seja diante de situações de sofrimento, envolvimento em eventos embaraçosos e/ou constrangedores tem sido pouco avaliados.

Na universidade em que este estudo foi realizado, o aluno, entra em contato com as comunidades e as Unidades Básicas de Saúde desde a primeira etapa, através do Programa de Integração da Estratégia Saúde da Família (PIESF). O uso de um contexto clínico para o aprendizado promove o desenvolvimento de habilidades na relação com o paciente e com a sua respectiva família e a habilidade de trabalhar em equipe. O aluno vivencia encontros semanais com o paciente nas Unidades de Saúde da Família (USF) acompanhando o atendimento médico/preceptor, que, dessa forma, possibilita ir se preparando psicologicamente para futuramente atender o paciente sozinho.

É possível mobilizar estratégias que facilitem e/ou ajudem os alunos que apresentem dificuldades em lidar de forma saudável com este modelo de ensino e conhecer o quanto o aluno sente-se preparado,

ou não, para lidar com o paciente. Nesse aspecto, os estudantes citaram a metodologia curricular do curso como referência de aprendizado:

Porque tenho conhecimento e contato desde o primeiro momento do curso. Sinto mais confiança (24 C/E3 /12);

Já estou preparada para isso desde o 1º período com o PIESF e, desde o 5º, no ambulatório. Isso é bom, pois quebra a timidez e nos deixa confiantes diante do paciente (3D/E7/13.1);

Estou lidando muito bem com as situações as quais estou sendo exposta. Observo que esse resultado vem da relação entre o aluno e o paciente, o aluno e o professor e o aluno e os demais colegas. Atribuo isso a forma que o PBL aborda essas relações desde o início do curso (53A/E10/10).

Faz-se necessário a inserção, no ensino médico, conteúdos sobre a relação médico-paciente, baseado em aulas teóricas e práticas, que contemplem temas de comunicação, psicologia, sociologia e antropologia (STOCK et al., 2012). As aulas preparatórias, às quais favoreciam a sedimentação de conteúdo teórico e prático foi referência para alunos:

Porque até o momento, as aulas que tivemos preparatórias para esse momento, ajudam-me bastante, a saber, como lidar com essa situação, embora ainda precise de muito mais preparo (5B/E5/11).

De certa maneira já fomos levemente preparados para isso, pois apesar de não fazermos atendimento no PIESF, já tínhamos contato leve e gradual com os pacientes (48D/E5/13.1).

Dentre aqueles que se diziam preparados psicologicamente, observou-se uma maior prevalência de respostas de alunos do grupo D. O fato desse grupo ser a quarta turma, e a única a ser acompanhada desde o início da graduação, infere-se que já existisse alguma familiaridade com o modo de funcionamento do curso. Quando as respostas foram avaliadas por etapas, aqueles que estavam no quarto ano do curso, ou seja, na sétima etapa, atribuíram ao seu preparo psicológico a *influência dos professores* e o fato de *ter contato prévio com pacientes*, o que revela a importância da atuação dos docentes e a introdução precoce na grade curricular desse contato. Nesta fase da trajetória acadêmica, metade do curso já tinha sido cursado. A cada nova etapa do curso, o aluno reafirmava as suas expectativas a respeito de si mesmo e da metodologia aplicada.

No curso médico tradicional, quando o aluno chega à fase de atendimento clínico, o que corresponde ao 3º ano (quinto período) e o início de propedêutica clínica, por não ter vivenciado esse preparo prévio com o paciente, eles esperam que o professor o oriente, devido à pouca prática no atendimento aos pacientes e às situações adversas (TRINDADE et al., 2013). No método PBL, o professor coloca-se ao lado do aluno, mobiliza um aprendizado autônomo e conduz essa prática inicialmente em manequins, antes do contato direto com os pacientes. Todavia, a prática constante, durante o PIESF favorece que o aluno entre, logo cedo, na vivência clínica, junto ao preceptor que conduz o atendimento.

Kaluf et al. (2019) identificaram em alunos de um curso médico, cujo projeto pedagógico é baseado em metodologias ativas de aprendizagem, os tipos de sentimentos despertados no estudante, relacionando à prática de atendimento aos usuários do SUS. Observaram que, embora vivenciem sentimentos negativos, tendem a evoluir para sentimentos positivos ao longo da graduação, atribuindo ao fato de que, o modelo estrutural do curso, promove uma adaptação adequada, mobilizando no estudante sentimentos de



responsabilidade social e cidadania, valorizando a ética e a atuação humanizada, conforme determinação das Diretrizes Curriculares Nacionais.

Autores (KALUF et al, 2019) fazem referência aos conceitos teóricos de Wallon, a respeito das experiências humanas, emoções e aprendizagem:

[...] as experiências humanas são permeadas por emoções, que irão influenciar as vivências ao longo de toda a vida do indivíduo. Da mesma forma, os sentimentos despertados durante as experiências de aprendizagem, influenciam significativamente a formação de conhecimento e o desempenho dos estudantes.

Estar no internato representou para os alunos outro momento de aproximação e preparação para o contato com o paciente:

Acredito que sim, à medida que passam os meses do internato a ansiedade e a insegurança, que são as coisas que mais me preocupam, de não saber lidar, passam. Acho que indicam um amadurecimento (35A/E10/10);

A convivência diária com o paciente através do internato permite a segurança psicológica adequada (46A/E10/10).

O despreparo diante de situações no contato com o paciente parece ser fator de risco para manifestar transtornos mentais (LIMA et al., 2016). O estudo identificou que justificativas como: *medo de não saber avaliar o paciente, insegurança em assumir responsabilidades e dúvidas em dar diagnóstico de patologias* foram condições que favoreciam ao aluno a se sentir despreparado. Alunos de um curso tradicional apresentaram insegurança, dúvidas e medos como parte do processo da formação médica (TRINDADE et al., 2013). Essas condições não são exclusivas do modelo pedagógico adotado. Condições similares foram reveladas pelo grupo estudado:

Tenho receio em não avaliar bem, de não saber identificar a patologia e principalmente de não saber tratar (36A/E7/10).

Por mais que o conhecimento venha aumentando com a prática, o pensamento de que em breve estaremos "sozinhos" em contato direto com o paciente, traz sempre o medo de errar e prejudicá-lo (25A/E10/10).

Não me sinto preparado (...) por que é psicologicamente cansativo lidar com tantos problemas diferentes, vivenciados pelo paciente (9A/E7/10)

Ainda não acho que estou preparada, pela falta de conhecimento. Estou no quinto período, e sinto que só com o passar do tempo e com a prática, ficarei tranquila (32B/E5/11).

Segundo os respondentes, ter contato com o paciente pode se apresentar como situação difícil, independente do estágio em que se encontrem: *Não me sinto preparada, porque eu ainda tenho muito receio em tocar no paciente e em perguntar as coisas para ele* (28C/E3/13). Esse aluno foi encontrado em uma etapa mais avançada e responde à mesma questão inquerida anos anteriores: *Quando você faz algo por muito tempo você acaba se acostumando e achando natural, lógico que ainda existem situações que não sei lidar* (24C/E7/13).

O contexto no qual a educação médica está inserida tem responsabilidade quanto às questões de individualismo e competição encontradas no curso, que podem ser justificadas pelo mercado de trabalho capitalista (LIMA et al., 2016). Questões pessoais foram pontuadas pelos respondentes:

Eu não me sinto psicologicamente preparada, porque me sinto muito cansada com essa cobrança diária, com a competição específica dos alunos e a falta de lealdade, com a falta

de ajuda dos professores e com a falta de comunicação (9A/E7/10).

É comum que expectativas pessoais, familiares e sociais, além das proporcionadas pela metodologia do curso, promovam no aluno sobrecarga emocional e de responsabilidades perante o futuro que o espera (BOROCHOVICIUS et al., 2014). Embora o modelo PBL seja algo inovador e estimulador na aprendizagem do aluno, ao promover certo grau de autonomia e liberdade no modo de estudar e aprender, pode gerar efeitos negativos (BENTO et al., 2017) e algumas vezes desencantador.

Não estou motivada, pois o método não me agradou, os conteúdos ficam soltos, não vejo interesse por parte da coordenação quanto à funcionalidade do curso (38B/E5/11); O PBL por ser um método novo, faz-me sentir, por vezes, "perdido", já que a busca pelo conhecimento é próprio. Quando da existência de uma dúvida, professores/tutores não podem responder prontamente, o que a meu ver, parece ser cruel, já que o ato de ensinar parece ser um "crime". Contato com o corpo docente é mínimo no aspecto "pessoal", não me dando oportunidade em me identificar com algum professor, o grande mestre (11C/E3/12).

Aqueles estudantes que por algum motivo se envolviam com o sofrimento do paciente, buscavam estratégias tipo *evitação*, comportamento também observado em estudo similar com acadêmicos de um modelo tradicional (TRINDADE et al., 2013). Os dados apontaram que o grupo B, que se encontrava no terceiro ano do curso (quinta etapa), tinham com estratégia para não se envolver com o sofrimento do outro, *não absorver o sofrimento do paciente*. Alunos afirmaram: (...) *procuro não me sensibilizar e não me manifestar quanto ao sofrimento do paciente* (2B/E5/11); *Algumas histórias me deixam tristes, tento ajudá-los naquele momento e depois procuro esquecer* (28B/E7/11).

Em situações de sofrimento, o ser humano pode manifestar suas emoções de várias formas, tais como, resposta emotiva inadequada, medo, ansiedade e até mesmo sentimento de impotência e frustração (SHAPIRO, 2008; SILVA et al., 2008), corroborando com os dados do presente estudo. Estudantes expressaram seus sentimentos:

Chorei pela situação do paciente. Frustração de não poder fazer nada (46A/E10/10);

Não tive o que fazer. Senti medo. Senti-me impotente. No momento eu estava só, ou seja, não tive ajuda (45B/E5/11);

Porque no momento estou passando por um momento de indignação com a situação financeira dos pacientes que não tem como arcar as despesas de exames que deveriam ser fornecidos pelos SUS e não são (7B/E7/11).

Ao se envolverem com o sofrimento do paciente, seja em ambiente ambulatorial ou hospitalar, alunos demonstraram principalmente *solidariedade* e outros *pediam ajuda ao médico/professor/preceptor*:

Fui envolvido em termo de se sentir solidário com a sua dor, mas mesmo assim acredito que consigo separar a vida profissional do pessoal. Busco ajudar correndo atrás dos exames, tentando fazer com que o diagnóstico seja estabelecido o mais rápido possível (35A/E10/10).

Outros buscavam amigos, familiares e colegas para partilharem suas experiências de sofrimento: (...) *no momento recorri aos professores para que pudéssemos nos somar e reduzir o sofrimento do paciente* (7A/E7/10).

Desenvolver atitudes e comportamentos inadequados contribuíram como fatores preditivos de estresse, mobilizando a construção de estratégias de enfrentamento<sup>(20)</sup>. Saber lidar com a relação médico-paciente favorece ao aluno superar tais situações ou pelo menos percebê-las:

Estou lidando muito bem com as situações nas quais estou sendo exposta. Observo que esse resultado vem da relação entre o aluno e o paciente, o aluno e o professor e o aluno e os demais colegas. Atribuo isso a forma que o ABL aborda essas relações desde o início do curso (53A/E10/10).

A grade curricular do curso médico, ao contemplar o conteúdo das habilidades de comunicação, promove estratégias para que o aluno possa ampliar suas habilidades no contexto das relações interpessoais, seja com o paciente, com os colegas e com outros profissionais. A prática de capacitações do corpo docente através de jornadas pedagógicas faz parte do modelo pedagógico do curso, o que possibilita uma visão mais ampliada da relação médico-paciente no processo de atenção à saúde. Fato também citado por outros autores (STOCK et al., 2012).

### **O que o aluno considera como situações embaraçosas e constrangedoras na relação médico-paciente?**

Embora o contato dos alunos com o paciente seja considerado um momento de alegria e realização, eles relataram vivências de embaraço e constrangimento. Referiram que, tanto eles, quanto os pacientes, se sentiam constrangidos em determinados ambulatórios. Fato também apontado por acadêmicos de um curso médico tradicional (TRINDADE et al., 2013; SILVA et al., 2015):

O ambulatório de ginecologia, em alguns exames, o constrangimento era aparente tanto para mim quanto para o paciente (41A/E7/10);

Acho que a parte mais constrangedora é no exame físico de genitália masculina e toque retal. Constrangedor para o paciente também. Mas depois essa sensação passa, mantendo todo o respeito e seriedade (35A/E10/10);

Ao fazer exame físico em genitália de paciente do sexo masculino que se auto declarava viciado em sexo [...]. Nas consultas do hebiatra, onde adentramos na intimidade de pacientes de ambos os sexos com idades muito novas(16B/E12/11).

Relacionamento problemático e gerador de estresse entre paciente e aluno podem ser frequentemente observados (SILVA et al., 2009; PIMENTEL et al., 2011), tanto quando o aluno é vítima de violência ou de assédio pelo paciente e/ou acompanhantes, ou quando o aluno se sente invadindo a privacidade do paciente:

Era um paciente esquizofrênico que me abordou com contato físico e insistiu que eu respondesse algo que ele afirmava estar me dizendo por telepatia. Fiquei constrangida por não saber como reagir a situação (41D/E3/13).

Quando uma acompanhante buscou relacionamento afetivo comigo, o que prejudicou o contato com a paciente (10B/E10/11).

Segundo Dorigatti et al. (2014) o paciente pode ter atitudes inesperadas ou mesmo perceber quando o aluno apresenta insegurança no atendimento. Sentir-se despreparado quanto ao conhecimento médico e insegurança para lidar com algumas situações provocavam embaraço e constrangimento:

Diante da orientação dietética de uma gestante desnutrida que afirmou ter em casa apenas mangas e um pacote de café como mantimentos (41B/E5/11);

Porque o paciente se negou a ser atendido pelas alunas e nos ofendeu com palavras baixas (47B/E5/11);

Por ter me feito perguntas que eu não soube responder (6B/E7/11);

Geralmente eu fico embaraçada com um paciente quando ele vem com uma queixa ou patologia que eu nunca vi, ou quando o paciente tem algum distúrbio psicológico (28C/E7/13).

É constrangedor e embaraçoso, não poder prescrever o melhor tratamento disponível por limitações financeiras do paciente (28A/E10/10).

Observou-se que os motivos que mobilizaram nos alunos tais situações, com as quais não sabiam lidar, estavam relacionados a própria insegurança, inexperiência e impotência diante da vivência no contato com o paciente. Acompanhar cada aluno, ao longo da sua trajetória, dependia de onde e como encontrá-lo, principalmente quando ele cursava os anos do internato. O acesso e o contato pessoal dos pesquisadores aos participantes da pesquisa tornaram-se situações limitantes, o que provocou uma redução da amostra inicial.

## CONCLUSÃO

A aprendizagem baseada em problemas possibilita que o estudante vivencie o cotidiano médico e uma experiência psicológica e cognitiva, de forma contínua e progressiva, durante a sua trajetória acadêmica. Independente do período em que o aluno se encontrasse, as práticas junto à comunidade, através do PIES, das habilidades de comunicação, habilidades clínicas e a influência de professores, foram condições que favoreceram o preparo do aluno.

Embora o desejo de terem professores para orientá-los, principalmente nos primeiros dois anos do curso, foi possível observar que o processo de ensino e aprendizagem das metodologias ativas favorece que os alunos evoluam com mais autonomia, percebendo as suas dificuldades e as possibilidades de buscarem ajuda mediante às suas necessidades e frente às situações vivenciadas no contato com paciente.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. J.. A educação médica e as atuais propostas de mudança: alguns antecedentes históricos. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v.25, n.2, p.42-52, 2001.

BARDIN, L.. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2006.

BARROWS, H. S.; TAMBLYN, R. M.. **Problem-Based Learning: an Approach to Medical Education**. New York: Springer, 2014.

BELLODI, P. L.. Retaguarda Emocional Para o Aluno de Medicina da Santa Casa de São Paulo (REPAM): realizações e reflexões. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v.31, n.1, p.5-14, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022007000100002>

BENTO, L. M. A.; ANDRADE, L. P.; SALES, A.; SOUZA, A. P.; SOUZA, A. F. P.; BATISTON, G. T.; ROQUE, G. P. C.; SILVA, J. Y. F.; SALTURI, J. G.; BALDASSO, M. F.; MORAES, R. A. S.. Percepção dos Alunos de Medicina Quanto a Aprendizagem X Ansiedade na Metodologia. **Rev. Ens. Educ. Cienc. Human.**, v.18, n.2, p.178-182, 2017.

BOROCHOVICIU, E.; TORTELLA, J. C. B.. **Aprendizagem Baseada em Problemas: um método de ensino-aprendizagem e suas práticas educativas**. Rio de Janeiro, 2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes curriculares nacionais medicina de 2014**. Brasília, 2014.

DEMIRÖREN, M.; TURAN, S.; ÖZTUNA D.. Medical students' self-efficacy in problem-based learning and its relationship with self-regulated learning. **Medical Education Online**, v.21, p.30049, 2016. DOI: <https://doi.org/10.3402/meo.v21.30049>

DORIGATTI, A. E.; FABER, E. W.; GARCIA JUNIOR, C.; TURATO, E. R.. Como se sentem pacientes quando examinados por estudantes de medicina? Um misto entre ambiguidades e satisfações encontradas em estudo qualitativo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.39, n.1, p.95-101, 2015 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000200010>

EAGLY, A. H.; CHAIKEN, S.. **The psychology of attitudes**. Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.1993

FISHBEIN, M.; AJZEN, I.. **Belief, attitude, intention, and behavior: an introduction to theory and research**. 1975.

KALUF, I. O.; SOUSA, S. G.; LUZ, S.; CESARIO, R. R.. Sentimentos do Estudante de Medicina quando em Contato com a Prática. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v.43, n.1, p.13-22., 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1rb20180098>

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S.. **Stress, appraisal, and coping**. Springer publishing company, 1984.

LIMA, M. C.; DOMINGUES, M. D.; CERQUEIRA, A. T.. Prevalência e fatores de risco para transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina. **Revista de Saúde Pública**, v.40, p.1035-41, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000700011>

MacCANN, C.; FOGARTY, G. J.; ZEIDNER, M.; ROBERTS, R. D.. Coping mediates the relationship between emotional intelligence (EI) and academic achievement. **Contemporary Educational Psychology**, v.36, n.1, p.60-70, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2010.11.002>

PINTO, M. P.; COLARES, M. F. A.. O estudante universitário: os desafios de uma educação integral. **Medicina Ribeirão Preto**, v.48, n.3, p.273-81, 2015. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v48i3p273-281>

PEREIRA, D. S.; SOUZA, R. S.; BUAIZ, V.; SIQUEIRA, M. M.. Uso de substâncias psicoativas entre universitários de medicina da Universidade Federal do Espírito Santo. **J. Bras. Psiquiatr.**, v.57, n.3, p.188-95, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-208520080003000006>

PIMENTEL, D.; BARBOSA, C. B.; VIEIRA, M. J.. Teaching of medical ethics: students' perception in different periods of the course. **Revista medica de Chile**, v.139, n.1, p.36-44, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000100005>

RIBEIRO, M. D.; SILVA, M. A.; FREITAS, C. C.; ALVIM, C. G.; ARAÚJO, M. G.; RIBEIRO, M. M.. Reflexões sobre o papel do docente no sofrimento psíquico do estudante de Medicina da UFMG. **Rev. Med.**, v.26, n.8, 2016.

RIBEIRO, M. M.; LEAL, S. S.; DIAMANTINO, F. C.; BIANCHI, H. D.. A opção pela medicina e os planos em relação ao futuro profissional de estudantes de uma faculdade pública Brasileira. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v.35, n.3, p.405-11, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022011000300015>

SHAPIRO, J.. Walking a mile in their patients' shoes: empathy and othering in medical students' education. **Philos Ethics**

**Humanit Med.**, v.3, n.10, p.10, 2008. DOI: <http://doi.org/10.1186/1747-5341-3-10>

SILVA, F. B.; MASCIA, A. R.; LUCHESE, A. C.; MARCO, M. A.; MARTINS, M. C. N.; MARTINS, L. A. N.. Atitudes frente a fontes de tensão do curso médico: um estudo exploratório com alunos do segundo e do sexto ano. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022009000200010>

SILVA, L. C. G.; RODRIGUES, M. M.. Eventos estressantes na relação com o paciente e estratégias de enfrentamento: estudo com acadêmicos de medicina. **J Bras Psiquiatr**, v.53, n.3, p.185-96, 2004.

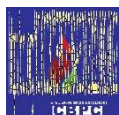
SILVA, L. M.; FRANÇA, L. M.; CASTRO, M. J.; RABELO, R. D.; MAIA, C. C.; RIO, S. M.; ZIMMERMANN, J. B.. Sentimentos envolvidos no atendimento ginecológico prestado pelo estudante de medicina: análise pré e pós consulta. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v.17, n.4, p.210-21, 2015.

STOCKI, F. S.; SISSON, M. C.; GROSSEMANI, S.. Percepção de Estudantes de Medicina sobre Aprendizagem da Relação Médico-Paciente após Mudança Curricular. **Rev. Bras. Educ. Med.** v.36, n.1, p.5-13, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000100002>

TRINDADE, L. M.; VIEIRA, M. J.. O aluno de medicina e estratégias de enfrentamento no atendimento ao paciente. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v.37, n.2, p.167-77, 2013.

Os autores detêm os direitos autorais de sua obra publicada. A CBPC – Companhia Brasileira de Produção Científica (CNPJ: 11.221.422/0001-03) deterá os direitos materiais dos trabalhos publicados (obras, artigos etc.). Os direitos referem-se à publicação do trabalho em qualquer parte do mundo, incluindo os direitos às renovações, expansões e disseminações da contribuição, bem como outros direitos subsidiários. Todos os trabalhos publicados eletronicamente poderão posteriormente ser publicados em coletâneas impressas ou digitais sob coordenação da Companhia Brasileira de Produção Científica e seus parceiros autorizados. Os (as) autores (as) preservam os direitos autorais, mas não têm permissão para a publicação da contribuição em outro meio, impresso ou digital, em português ou em tradução.

Todas as obras (artigos) publicadas serão tokenizadas, ou seja, terão um NFT equivalente armazenado e comercializado livremente na rede OpenSea ([https://opensea.io/HUB\\_CBPC](https://opensea.io/HUB_CBPC)), onde a CBPC irá operacionalizar a transferência dos direitos materiais das publicações para os próprios autores ou quaisquer interessados em adquiri-los e fazer o uso que lhe for de interesse.



Os direitos comerciais deste artigo podem ser adquiridos pelos autores ou quaisquer interessados através da aquisição, para posterior comercialização ou guarda, do NFT (Non-Fungible Token) equivalente através do seguinte link na OpenSea (Ethereum). *The commercial rights of this article can be acquired by the authors or any interested parties through the acquisition, for later commercialization or storage, of the equivalent NFT (Non-Fungible Token) through the following link on OpenSea (Ethereum).*



<https://opensea.io/assets/ethereum/0x495f947276749ce646f68ac8c248420045cb7b5e/44951876800440915849902480545070078646674086961356520679561157668063871500289>