



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**THAÍLA SOARES DA COSTA PICANÇO**

**AVALIAÇÃO DO ENSINO DE ATITUDES HUMANÍSTICAS DURANTE A  
GRADUAÇÃO MÉDICA: UMA EXPERIÊNCIA PEDAGÓGICA UTILIZANDO  
FILMES**

Macapá/AP  
2018

**THAÍLA SOARES DA COSTA PICANÇO**

**AVALIAÇÃO DO ENSINO DE ATITUDES HUMANÍSTICAS DURANTE A  
GRADUAÇÃO MÉDICA: UMA EXPERIÊNCIA PEDAGÓGICA UTILIZANDO  
FILMES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá, na área de concentração de Epidemiologia e Saúde Pública, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof<sup>ta</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maira Tiyomi Sacata  
Tongu Nazima

Macapá/AP  
2018

378.16

P585a Picanço, Thaíla Soares da Costa

Avaliação do ensino de atitudes humanísticas durante a graduação médica: uma experiência pedagógica utilizando filmes / Thaíla Soares da Costa Picanço ; orientadora, Maira Tiyomi Sacata Tongu Nazima. - Macapá, 2018.

79 f.

Dissertação (Mestrado) – Fundação Universidade Federal do Amapá, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

1. Educação médica. 2. Abordagem pedagógica - Cinema. 3. Humanização da assistência - Medicina. I. Nazima, Maira Tiyomi Sacata Tongu, orientadora. II. Fundação Universidade Federal do Amapá. III. Título.

**THAÍLA SOARES DA COSTA PICANÇO**

**AVALIAÇÃO DO ENSINO DE ATITUDES HUMANÍSTICAS DURANTE A  
GRADUAÇÃO MÉDICA: UMA EXPERIÊNCIA PEDAGÓGICA UTILIZANDO  
FILMES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá, na área de concentração de Epidemiologia e Saúde Pública, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maira Tiyomi Sacata  
Tongu Nazima

DATA DE APROVAÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Examinador(a): Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maira Tiyomi Sacata Tongu Nazima (orientadora)  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

---

Examinador(a): Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Anneli Mercedes Celis Cárdenas  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

---

Examinador: Prof. Dr Emerson Augusto Castilho-Martins  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

---

Examinador(a): Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Kátia Jung de Campos  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

Macapá/AP  
2018

Ao Henrique e ao Gustavo, meus filhos, por me fazerem uma pessoa melhor todos os dias.

Ao Olavo, meu esposo, por sempre ter sido meu porto-seguro.

À Maria Tereza Soares e Silva (*in memoriam*), por ter me ensinado a ver a vida através de seu olhar.

## AGRADECIMENTOS

À autora Maria de Fátima Avieiro Colares, por gentilmente disponibilizar o instrumento utilizado nesta pesquisa.

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maira Tiyomi Sacata Tongu Nazima por ter me dado a oportunidade de ingressar no programa do Mestrado e pelas contribuições feitas para a realização desta pesquisa.

Aos docentes do curso de medicina da UNIFAP: Olavo Magalhães Picanço Júnior, Bráulio Érison França dos Santos, Leila do Socorro da Silva Morais, Henaiana Solanne Lucien da Silva, Bruno de Paula Lima e Achilles Eduardo Pontes Campos, por terem acreditado nesta pesquisa e contribuído na divulgação e realização da mesma.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação do Mestrado em Ciências da Saúde da UNIFAP, especialmente à Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Anneli Mercedes Celis Cárdenas e ao Prof. Dr Emerson Augusto Castilho-Martins, pelas contribuições feitas a esta dissertação.

Aos colegas do Mestrado em Ciências da Saúde da UNIFAP, em especial à Maria Izabel de Albuquerque Cambraia, pelo companheirismo e agradável convívio.

Aos alunos do curso de Medicina da UNIFAP, por terem participado da pesquisa e por terem motivado a realização da mesma.

À minha professora de Psicologia Médica durante a graduação, Carmem Tuma Rotta, por ter me ensinado as nuances do ser médico por meio de filmes: “Um professor sempre afeta a eternidade. Ele nunca saberá onde sua influência termina” (HENRY BROOKS ADAMS).

*“Quando se tem um porquê na vida, qualquer  
como se torna suportável.”*

*(Nietzsche)*

## RESUMO

**Introdução:** A educação médica contemporânea prioriza o desenvolvimento de conhecimento científico e habilidades técnicas, associados a atitudes profissionais. Atitudes são componentes da habilidade afetiva e influenciam a prática médica, por isso, devem ser ensinadas sistematicamente durante a graduação. A utilização de filmes como recurso pedagógico na graduação médica possibilita a reflexão dentro do contexto biopsicossocial no qual o paciente está inserido, contribuindo para o desenvolvimento de atitudes humanísticas entre os estudantes de medicina e os futuros médicos. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do cinema como recurso educacional no ensino de as atitudes humanísticas aos discentes do curso de medicina. **Material e Métodos:** Foi realizado estudo transversal, exploratório, quantitativo, com 107 estudantes do 1º. ao 6º. ano do curso de medicina da Universidade Federal do Amapá. Foi utilizada a Escala de Atitude de Estudantes de Medicina (validada pela autora Maria de Fátima Colares, 2002), antes e após a exibição de filmes relacionados a temáticas relevantes na área médica. Esta escala psicométrica é composta de respostas de múltipla escolha do tipo *Likert* e visa aferir atitudes de estudantes de Medicina em relação aos seguintes fatores: assistência primária à saúde; aspectos psicológicos e emocionais envolvidos nas doenças; aspectos éticos no exercício profissional; doença mental, situações relacionadas à morte; pesquisa científica. Foi empregado o Teste de Wilcoxon (*Wilcoxon Rank Test*), para comparar dados de amostras pareadas. **Resultados:** todos os fatores avaliados pela escala de atitudes dos estudantes de medicina frente a aspectos relevantes da prática médica apresentaram aumento significativo na frequência de atitudes positivas ( $p < 0,05$ ) após as sessões de cinema entre os alunos do 1º. ao 4º. ano da graduação. Os alunos do 5º e 6º. anos não apresentaram mudança significativa de atitudes nos fatores relacionados à morte, à doença mental e à contribuição com o avanço científico da medicina. **Conclusão:** O cinema é uma ferramenta pedagógica eficaz no ensino de atitudes humanísticas a estudantes do curso médico.

**Palavras-chave:** Cinema como assunto. Humanização da assistência. Educação Médica.



## ABSTRACT

**Introduction:** Contemporary medical education prioritizes the development of scientific knowledge and technical skills, associated with professional attitudes. Attitudes are components of affective ability and influence medical practice, so they should be taught systematically during graduation. The use of films as a pedagogical resource in medical graduation allows reflection on the biopsychosocial context in which the patient is inserted, contributing to the development of humanistic attitudes among students and future doctors.

**Objective:** To evaluate the effectiveness of cinema as an educational resource in teaching humanistic attitudes to medical students. **Material and Methods:** A cross-sectional, quasi-experimental, qualitative and quantitative study was carried out with 107 students from the 1st. to the 6th. year of the medical course of the Federal University of Amapá. It was used the Medical Students Attitude Scale (validated by the author Maria de Fátima Colares, 2002), before and after the exhibition of films related to relevant themes in the medical area. This psychometric scale is composed of multiple-choice Likert-type responses and aims to assess the attitudes of medical students regarding the following factors: primary health care; psychological and emotional aspects involved in diseases; ethical aspects in the professional practice; mental illness, death related situations; scientific research. The Wilcoxon Rank Test was used to compare data from paired samples. **Results:** All the factors evaluated by the medical students attitudes scale related to relevant aspects of medical practice showed a significant increase in the frequency of positive attitudes ( $p < 0.05$ ) after the cinema sessions among the students of the 1st. to the 4th. year of graduation. The students of the 5th and 6th. years, did not present significant changes in attitudes related to death, mental illness and contribution to the scientific advancement of medicine. **Conclusion:** Cinema is an effective pedagogical tool in teaching humanistic attitudes in the preclinical series of the medical course.

**Keywords:** Movies as Topic. Humanization of Assistance. Medical Education.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1- Representação gráfica das frequências de atitudes positivas e negativas dos estudantes de medicina da Unifap antes e após as sessões de cinema em pesquisa realizada na cidade de Macapá no ano de 2016.	.....45
Gráfico 2- Representação gráfica das frequências de atitudes positivas e negativas do grupo de estudantes do 1º, 3º e 4º anos do curso de graduação em medicina da Unifap de acordo com pesquisa realizada em Macapá no ano de 2016.	.....49
Gráfico 3- Representação gráfica das frequências de atitudes positivas e negativas do grupo de estudantes do 5º e 6º anos do curso de graduação em medicina da Unifap de acordo com pesquisa realizada em Macapá no anos de 2016.	.....50

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Resultados do coeficiente de alfa de Cronbach, no propósito de demonstrar níveis de confiabilidade ou consistência interna dos dados.	.....25
Quadro 2- Distribuição dos alunos do curso de medicina da Unifap em relação a condições de moradia de acordo com pesquisa realizada na cidade de Macapá no ano de 2016.	.....29
Quadro 3- Distribuição dos alunos do curso de medicina da Unifap por estado de origem / procedência de acordo com pesquisa realizada na cidade de Macapá no ano de 2016.	.....30
Quadro 4- Distribuição dos alunos do curso de medicina da Unifap por renda familiar de acordo com pesquisa realizada na cidade de Macapá no ano de 2016.	.....31
Quadro 5- Distribuição dos alunos do curso de medicina da Unifap em relação à religião de acordo com pesquisa realizada na cidade de Macapá no ano de 2016.	.....32
Quadro 6- Distribuição dos alunos do curso de medicina da Unifap em relação à especialidade médica escolhida de acordo com pesquisa realizada na cidade de Macapá no ano de 2016.	.....34
Quadro 7- Resultados das frequências das atitudes dos estudantes de medicina da Unifap antes e após as sessões de cinema em pesquisa realizada na cidade de Macapá no ano de 2016.	.....36
Quadro 8- Resultados das frequências das atitudes do grupo de estudantes do 1º, 3º e 4º anos do curso de graduação em medicina da Unifap de acordo com pesquisa realizada em Macapá no anos de 2016.	.....42
Quadro 9- Resultados das frequências de atitudes do grupo de estudantes do 5º e 6º anos do curso de graduação em medicina da Unifap de acordo com pesquisa realizada em Macapá no anos de 2016.	.....43

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição dos alunos do curso de medicina da Unifap em relação à faixa etária de acordo com pesquisa realizada na cidade de Macapá no ano de 2016.	.....27
Tabela 2- Distribuição dos alunos do curso de medicina da Unifap por série de graduação de acordo com pesquisa realizada na cidade de Macapá no ano de 2016.	.....28

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
ENADE	Exame nacional de Desempenho de Estudantes
FONAPRACE	Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis
IAA	Instrumento de Avaliação de Atitudes de Estudantes de Medicina Frente a Aspectos Relevantes da Prática Médica
PROUNI	Programa Universidade para Todos
SISU	Sistema de Seleção Unificada
UNIFAP	Universidade Federal do Amapá

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>23</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	23
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>24</b>
3.1 ÁREA DE ESTUDO.....	24
3.2 TIPO DE ESTUDO/ MÉTODO.....	26
3.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	26
3.4 AMOSTRA DA PESQUISA.....	27
3.5 PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	28
3.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	28
3.7 INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	28
3.8 ANÁLISE DOS DADOS .....	29
3.9 PROCEDIMENTOS ÉTICOS .....	31
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>31</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA ESTUDADA QUANTO AOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	31
4.2 ATITUDES DOS ESTUDANTES ANTES DA INTERVENÇÃO.....	40
4.3 ATITUDES DOS ESTUDANTES APÓS A INTERVENÇÃO .....	49
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>59</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>61</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>73</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O sistema de Educação Médica pautado pelo modelo Flexneriano, em vigência desde século XX, tem se mostrado insuficiente para atender aos desafios da prática da medicina na atualidade. Notáveis transformações sociais, nas prestações dos serviços de saúde, na tecnologia e na comunicação, que ocorreram no início deste século, suscitaram questionamentos acerca da necessidade de transformações e inovações no modelo de educação médica vigente. (RAYBURN, 2011). O relatório de Flexner divulgado em 1910 representou um marco no sistema de ensino de escolas médicas, com importantes implicações para a formação médica e para a medicina mundial. Este relatório, elaborado a partir da visita e avaliação do ensino e das instalações de escolas médicas norte americanas e canadenses no início do século passado, propôs a padronização do ensino nas escolas de medicina dos Estados Unidos da América (EUA) tomando como modelo de ensino a ser seguido o que vigorava na Alemanha, postulando, assim, as seguintes premissas: ênfase ao método científico como forma legítima de produzir o conhecimento; divisão do currículo em um ciclo básico inicial, que deveria ser ensinado nos laboratórios das faculdades, seguido de um ciclo clínico realizado no hospital; modelo assistencial de medicina centrada na doença (BOELEN, 2002).

Apesar da importância do relatório de Flexner na busca por excelência da formação médica, ao enfatizar o ensino sob bases científicas, centrado no laboratório e no hospital como cenários principais de aprendizagem, Pagliosa e Da Ros (2008) ressaltam as consequências negativas que o modelo Flexneriano de ensino produziu na formação médica ao ressaltar o modelo biomédico, uma vez que a concepção unicausal do processo de adoecimento fez com que se adotasse uma perspectiva exclusivamente biológica da doença, associada a negação dos determinantes sociais da saúde, o que estimulou a formulação de matrizes curriculares com uma abordagem reducionista do conhecimento. Como resultado, nos currículos de escolas médicas que vigoraram no período após a divulgação do referido relatório, a abordagem das dimensões social, psicológica e econômica da saúde eram pouco valorizadas. Nesse cenário, Mendes (2012) também afirma que a educação profissional flexneriana não contempla os desafios médicos atuais, por ser fragmentada e por propiciar currículos estáticos que não formam graduandos com capacidade para corresponder aos anseios dos pacientes e dos serviços de saúde.

No intuito de atender às expectativas e valores contemporâneos da sociedade, foram elaborados documentos e diretrizes internacionais que buscam estabelecer um conjunto de competências a serem desenvolvidas para o exercício profissional. Instituições que fomentam

o ensino e a regulação da prática médica como a *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME), nos EUA, e *General Medical Council* (GMC), na Europa, tiveram a iniciativa de estabelecer o currículo baseado em competências em escolas médicas, caracterizado por objetivos de aprendizagem específicos (ACCREDITATION COUNCIL OF MEDICAL EDUCATION, 2001; GENERAL MEDICAL COUNCIL, 2009). A construção de currículos orientados por competência prioriza práticas educacionais e conteúdos relacionados ao contexto da rotina profissional. Deste modo, o propósito desse sistema de ensino é fazer com que o profissional em formação seja capaz de articular os diversos domínios de aprendizado, destacando-se o conhecimento, as habilidades e os valores, necessários à boa prática médica (SANTOS, 2011). Carraccio *et al.* (2002) descrevem “competência” como um complexo conjunto de comportamentos construídos a partir dos componentes: conhecimento, habilidades e atitudes. Corroborando com este conceito, Epstein e Hundert (2002) entendem que competência profissional se baseia nas habilidades clínicas, no conhecimento científico e nos atributos morais e éticos. Esta mudança de paradigma da educação tradicional, baseada nos processos, para o ensino baseado em competências, representa um grande marco na Educação Médica do século XXI (CARRACCIO *et al.*, 2002).

No Brasil, a perspectiva de promover mudanças no modelo assistencial de prestação de saúde, levou o Ministério da Saúde a propor transformações na formação e desenvolvimento dos profissionais da área, preconizando como estratégias de mudanças nas práticas educativas o fortalecimento da medicina centrada na pessoa, com destaque ao modelo biopsicossocial de assistência, o estímulo ao desenvolvimento de habilidades de comunicação e o destaque para a humanização do atendimento no modelo de atenção à saúde (BRASIL, 2005). Nesta perspectiva, Moreira e Dias (2015) ressaltam que a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), ao reordenar o modelo de concepção e produção de saúde no país, induziu mudanças no processo de qualificação de recursos humanos para atuar no sistema, a fim de que houvesse uma aproximação do perfil de competências que necessitavam ser desenvolvidas durante a formação profissional às necessidades de atuação no novo modelo de atenção à saúde. Neste cenário, o Governo Federal homologou as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN) que postulam uma nova concepção para a formação médica, funcionando como um parâmetro para as mudanças curriculares. As competências do profissional médico propagadas pelas DCN visam formar um egresso com um perfil generalista, que tenha uma postura humanista, crítica e reflexiva no sistema de saúde e no cenário social no qual a assistência à população é prestada (BRASIL, 2000).



A fim de atender às novas demandas educacionais, as faculdades de medicina têm realizado reformas curriculares com o intuito de propiciar aos estudantes o aprendizado das competências profissionais preconizadas pelas DCN. Neste âmbito, o delineamento pedagógico que se baseia na metodologia ativa de aprendizagem vem se destacando nos cursos de graduação em medicina, uma vez que o mesmo prioriza o ensino centrado no estudante, fazendo com que o mesmo atue ativamente no processo de construção do conhecimento científico, associando também a experiência prática precoce nos diferentes níveis de saúde, a fim de que o aluno consiga desenvolver as habilidades necessárias para um adequado desempenho profissional (MELLO; ALVES; LEMOS, 2014).

Tendo em vista essa tendência de empregar metodologias ativas na educação médica, o curso de graduação em medicina da UNIFAP foi criado em 2010 com a matriz curricular baseada em eixos temáticos, preconizando a integração entre conhecimentos. Além disso, a matriz tem como principal metodologia ativa a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). Esta proposta pedagógica é baseada no estudo de problemas elaborados de acordo com temas previamente escolhidos, tais problemas são discutidos em grupos tutoriais formados por dez a doze alunos, além do professor, designado de tutor, responsável pelo direcionamento dos objetivos de aprendizagem (BERBEL, 1998).

O eixo “Habilidades e Atitudes Profissionais” está inserido nesta metodologia de ensino, tendo como prioridade o treinamento do estudante em semiologia, comunicação, interpretação de exames complementares, realização de procedimentos médicos, além do desenvolvimento de atitudes profissionais, que visam o exercício da prática médica a partir de uma formação ética e humanista. Este programa é desenvolvido de forma sistematizada nas quatro primeiras séries do curso, em ambiente monitorado e simulado que corresponde ao laboratório de habilidades, por meio de aulas práticas em simuladores e manequins de treinamento para exame físico e procedimentos, discussões de casos clínicos, simulação de situações reais da prática médica e análise em grupos de filmes selecionados, com abordagem de aspectos referentes à comunicação médico-paciente, princípios de bioética, cuidados paliativos e psicologia médica.

As atitudes profissionais são abordadas no modelo de ensino de A.P.B. com o intuito de estimular o desenvolvimento de um padrão de comportamento profissional nos graduandos, visando a prática clínica. A matriz curricular fundamentada pela metodologia ativa de ensino tem se destacado no ensino de profissionalismo em cursos de graduação em medicina por favorecer a experiência prática desde o início do curso, ao estimular a interação dos estudantes com os pacientes e a comunidade assistida pelos serviços de atenção primária à saúde, oportunizando a reflexão crítica e o treinamento das habilidades necessárias para lidar com

essas experiências. Além disso, o estudo dirigido em discussões em pequenos grupos durante os tutoriais estimula a exposição de assuntos sob diferentes perspectivas e faz com que os graduandos assumam a responsabilidade pelo próprio aprendizado. Deste modo, a metodologia de ensino praticada na A.B.P. associada à experiência clínica precoce são apontadas como essenciais ao desenvolvimento de profissionalismo (GOLDIE *et al.*, 2007).

Nas últimas décadas, as instituições que fomentam o ensino médico têm demonstrado uma preocupação crescente em capacitar os estudantes a desenvolverem um comportamento profissional (ARNOLD, 2002). A *Association of American Medical Colleges* preconiza o profissionalismo como um aspecto importante a ser desenvolvido dentre as competências médicas e a *General Medical Council* (GMC) propôs que o tema profissionalismo seja abordado como elemento no currículo de cursos de graduação em medicina no Reino Unido (MEDICAL SCHOOL OBJECTIVES PROJECT, 1999; GENERAL MEDICAL COUNCIL, 2003). Epstein e Hundert (2008) definem profissionalismo como “o uso judicioso e habitual da comunicação, conhecimento, habilidades técnicas, raciocínio clínico, emoções, valores e reflexão sobre a prática diária em benefício do indivíduo e da comunidade”.

Deste modo, o profissionalismo se legitimou como uma competência essencial requerida entre os médicos, visando uma prática profissional baseada em atitudes e comportamentos pautados pela ética (MENDONÇA *et al.*, 2016). A ética médica se caracteriza por abordar os problemas morais da profissão médica. A formação ética dos futuros profissionais médicos é uma das responsabilidades da graduação, que deve proporcionar aos estudantes o desenvolvimento da capacidade de lidar com problemas no campo da moral, inerentes à prática profissional (REGO, 2003). Menezes *et al.* (2017) afirmam que os estudantes de graduação em medicina vivenciam conflitos éticos durante a formação, com prevalência de vivência dos conflitos nos anos mais avançados do referido curso e apontam a necessidade de propiciar um espaço de discussão e de reflexão coletiva acerca dos problemas éticos vivenciados pelos estudantes, ao longo da graduação em medicina, a fim de se construir um agir profissional eticamente correto.

Nesse sentido, Papadakis *et al.* (2005) também reforçam a necessidade de monitorar o desenvolvimento do comportamento ético e profissional dos estudantes, uma vez que ao realizarem um estudo entre os médicos que receberam sanções disciplinares durante a prática profissional nos EUA, observou-se que a maioria destes profissionais já haviam apresentado comportamento problemático durante a graduação.

A atuação do profissional médico envolve o manejo das emoções do mesmo, uma vez que a emoção é reconhecida como um elemento fundamental na construção de valores profissionais,

atitudes e crenças que influenciam a relação médico-paciente nos aspectos relacionados ao diagnóstico, comunicação e manejo de situações conflituosas. Durante a graduação médica, o manejo das emoções é considerado uma habilidade a ser desenvolvida pelos graduandos. Nessa conjuntura, reconhece-se a base biológica da emoção, porém, postula-se que as habilidades afetivas dos estudantes podem ser moldadas por meio de treinamento (McNAUGHTON, 2013).

Corroborando com essa premissa, Satterfield e Hughes (2007) ressaltam que as habilidades afetivas, assim como as habilidades psicomotoras, podem ser consideradas como uma habilidade passível de ser ensinada e mensurada. Além disso, os autores afirmam, ainda, que o treino das habilidades afetivas dos estudantes de medicina tem um impacto positivo na relação médico-paciente e no desenvolvimento do profissionalismo.

Dentre as habilidades afetivas, as atitudes se destacam por serem “construtos hipotéticos” que nos permitem avaliar os sentimentos, escolhas e comportamentos dos indivíduos. Atitude é definida como uma disposição a agir a favor ou contra um estímulo, sendo uma reação composta por três elementos: o cognitivo, o afetivo e a tendência à ação (RODRIGUES, 1981). Smith *et al.* (1999) ao avaliarem o efeito de um treinamento atitudinal intensivo no que diz respeito à habilidade de comunicação entre médicos residentes, constataram que houve uma mudança significativa nas atitudes e maior efetividade em estabelecer uma comunicação centrada no paciente. Os autores defendem que o treino das atitudes deve ser realizado simultaneamente ao ensino de habilidades, de maneira sistemática durante toda formação médica.

Várias faculdades médicas formularam programas com a preocupação em treinar os estudantes a desenvolverem habilidades psicomotoras essenciais para a prática médica. Ferramentas adequadas para avaliar o aprendizado dessas habilidades também tem sido foco de estudos na área de educação médica (JELOVSEK; KOW; DIWADKAR, 2013). Entretanto, são escassas as pesquisas relacionadas a abordagem das habilidades afetivas durante a formação dos médicos. Destarte, o ensino de habilidades afetivas representa um desafio no processo educacional, uma vez que não há consenso sobre um modelo de treinamento dos graduandos no que diz respeito a atitudes e comportamentos relativos à prática médica (WOLOSCHUK; HARASYM; TEMPLE, 2004). Além da dificuldade em estabelecer propostas curriculares padronizadas para o ensino de atitudes adequadas aos graduandos, observa-se também a falta de iniciativa de instituições de ensino em implementar mudanças curriculares que ensejem o aprendizado dessas habilidades. Lown *et al.*, (2007) ao realizarem um inquérito entre reitores e profissionais responsáveis pela formulação curricular em escolas médicas do Canadá e dos Estados Unidos, apontaram que, apesar de a maioria desses agentes compreenderem a

importância do ensino de atitudes solidárias entre os estudantes do curso médico, há uma inconsistência na implementação desses valores nos programas universitários de ensino e avaliação. Ressalta-se, ademais, algumas barreiras implicadas na dificuldade de promoção das referidas atitudes, tais como a carga horária excessiva dos cursos de graduação em medicina, deficiências estruturais e técnicas de algumas faculdades e a falta de investimentos em cenários de prática, como unidades de saúde e hospitais-escola.

Muitas vezes, a própria organização universitária apresenta-se como um obstáculo à uma formação mais integrada e generalista do médico, como exemplo, pode-se citar a divisão dos departamentos, que têm práticas isoladas e, com frequência, conflitos ligados à política departamental, aliados a visões diferentes do modelo conceitual e das práticas que devem ser adotadas na formação em saúde, acabam por interferir nas questões pedagógicas. Além disso, pode-se destacar, ainda, a dificuldade de comunicação entre os docentes médicos com os professores ligados à área de medicina social, que constitui um relevante entrave à formação generalista e humanista dos acadêmicos de medicina (SILVA; MUHL; MOLIANI, 2015).

Apesar dos reveses, os profissionais e instituições envolvidos na educação médica têm demonstrado uma crescente preocupação a respeito da importância de se ensinar atitudes e valores humanísticos aos estudantes, o que tem se demonstrado por um aumento de publicações sobre este tema nos últimos anos (OUSAGER; JOHANNSEN, 2010). A Humanização da Medicina tem se mostrado um tema que assume grande relevância entre educadores na Academia e os gestores nos Sistemas de Saúde, pois pressupõe-se que ao se arrogar a Humanização Médica como uma obrigação educacional, evita-se a desumanização dos estudantes, deste modo, seria possível remediar as constantes advertências dos pacientes no que diz respeito à dimensão humana da figura do médico, constatadas atualmente nos serviços de saúde, já que o estudante de hoje é o médico de amanhã (BLASCO, 2010). Várias propostas e legislações têm sido implementadas com o intuito de tornar a prática médica mais humanizada e valorizada, tendo como finalidade a melhoria da qualidade do atendimento prestado à população (MENDES, 2004), nesse contexto, a Declaração de Alma-Ata (1978) contribuiu para alertar a respeito da necessidade da humanização e integralização do atendimento nos serviços de saúde ao reafirmar que a saúde é um estado de bem-estar completo, físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças e enfermidades (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 1978).

No âmbito acadêmico, o ensino de atitudes humanísticas é considerado essencial na formação médica, sendo uma competência primordial requerida entre os profissionais de saúde. (MUELLER, 2009). Branch Jr *et al.* (2001) definem o conceito de humanismo na medicina

como “o conjunto de ações e atitudes médicas que demonstrem interesse e respeito pelo paciente e que contemplem as preocupações e valores do mesmo, sendo tais valores geralmente associados às dimensões psicológicas, sociais e espirituais” e enfatizam que os educadores podem repassar atitudes e valores humanísticos aos graduandos por meio das seguintes metodologias de ensino: aproveitando-se da vivência de acontecimentos relevantes durante a prática clínica, como a comunicação de más notícias ou o estágio na área de cuidados paliativos, para reconhecer e lidar com os sentimentos e expectativas dos pacientes; dispor do padrão de comportamento dos professores como um modelo efetivo a ser seguido, fazendo-se com que os mesmos enfatizem a demonstração de habilidades e comportamentos desejáveis na prática profissional e nos ambientes de ensino; utilizar metodologias ativas de ensino que possibilitem aos alunos praticar atitudes e valores humanísticos, além de discutir e refletir acerca de tais valores.

Outra forma de ensinar valores humanísticos na educação médica, de acordo com Cohen e Sherif (2014), seria a incorporação destes valores na cultura institucional, nos protocolos e nas atividades práticas, por meio de múltiplos métodos de ensino que proporcionem aos estudantes fundamentação conceitual e treinamento de habilidades para uma prática humanística. A estratégia proposta por Liao (2017) para fomentar a humanização entre os estudantes se fundamenta no incentivo ao conhecimento na área das ciências humanas, a fim de que os estudantes possam entender a natureza humana e reconhecer os vieses socioculturais de cada indivíduo no intuito de praticar uma medicina centrada no paciente. O autor ressalta, ainda que mudanças educacionais que visem expor os alunos à temática das humanidades durante a graduação se fazem necessárias para que eles possam compreender a aplicação do conhecimento médico sob a ótica da ética humanitária. Schwartzstein (2015), por sua vez, prioriza os métodos avaliativos como táticas para a promoção de qualidades humanísticas nos estudantes dos cursos médicos, ressaltando a necessidade de aperfeiçoamento de instrumentos eficazes de avaliação das habilidades interpessoais, além da exigência de que o discente demonstre o efetivo aprendizado de atitudes humanísticas, sob pena de impedir a progressão do aluno no curso, caso não obtenha o desempenho mínimo exigido durante a avaliação deste quesito.

Sabe-se que o ambiente de aprendizagem pode influenciar de modo significativo na formação e manutenção de atitudes que irão definir a postura do futuro profissional, na medida em que o aluno, ainda em formação, interage com professores, demais estudantes e membros da equipe de saúde durante os estágios supervisionados. A observação de comportamentos variados dos mentores médicos, no que diz respeito aos limites pessoais e profissionais na

maneira de interagir com os estagiários, bem como no tipo de relação que é estabelecida com profissionais de outras especialidades da área da saúde, servem como modelo de comportamento para os futuros médicos (WOLOSCHUK; HARASYM; TEMPLE, 2004). Infelizmente, tem-se observado uma mudança no padrão de atitudes dos estudantes de medicina ao longo dos anos da graduação. Woloschuk, Harasym e Temple, (2004) constataram uma diminuição do *score* de atitudes relativas à relação médico-paciente e à medicina preventiva ao serem comparados alunos do primeiro ano letivo do ensino médico e alunos que realizavam o estágio supervisionado nos anos finais do curso. Algumas das hipóteses aventadas para tal fenômeno foram a perda do idealismo, associada à adoção de uma visão mais realista da medicina, e o impacto da aprendizagem de atitudes e comportamentos considerados antiéticos, decorrentes da presença do “currículo oculto” no modelo de treinamento dos estudantes de medicina (MARTIMIANAKIS *et al.*, 2015).

No intuito de promover o resgate humanístico da medicina durante a graduação, Blasco (2010) postula a utilização do Cinema como experiência educacional eficaz que oferece oportunidade de reflexão e de amadurecimento psicológico, na medida em que, por meio da dramatização de situações relacionadas ao processo de doença, os estudantes tornam-se aptos a entender e refletir sobre o contexto biopsicossocial no qual o paciente está inserido. Deste modo, a experiência com filme representaria, para o graduando, uma memória emocional que influenciaria, sobremaneira, no desenvolvimento de atitudes relacionadas ao tema abordado por meio desta metodologia de ensino (BLASCO *et al.*, 2006). Essa abordagem inovadora de ensino está de acordo com os princípios da “aprendizagem significativa”, que pressupõe a aquisição de um novo conhecimento considerado útil, na medida em que os novos conceitos são assimilados e integrados aos conhecimentos prévios, de modo que possam ser evocados a partir de diferentes perspectivas, possibilitando, assim, a construção de novos significados (MICHAEL, 2001). Para tanto, é necessário que os conteúdos sejam apresentados por meio de métodos pedagógicos que despertem interesse no aprendiz, e que estejam de acordo com a maturidade intelectual do aluno (SOUSA *et al.*, 2015).

Diversos estudos demonstraram que as obras cinematográficas podem ser adequadamente adaptadas ao contexto da educação médica (DARBYSHIRE; BAKER, 2011). Alexander *et al.* (1994) propõe como estratégia educacional a análise do filme por inteiro ou de partes do mesmo, por meio de discussões em grupos e de formulação de perguntas-chaves direcionadas às metas de aprendizagem dos temas propostos. Esse modelo de aprendizagem tem sido utilizado com êxito, particularmente, na abordagem de temas relacionados a habilidades de comunicação, comunicação de más notícias, assuntos relacionados à ética na medicina e

cuidados paliativos (KLEMENC-KETIS; KERSNIK, 2011). De acordo com Ozcakil e Bilgel (2014), o aprendizado de cuidados paliativos entre estudantes de medicina, realizado por meio de discussão de filme com esta temática, permite aos alunos um entendimento mais consolidado sobre os sentimentos de pacientes na fase final da vida, além de possibilitar a aquisição de habilidades humanísticas que seriam de difícil sedimentação em processos de aprendizagem que utilizam metodologias tradicionais. Klemenc-Ketis e Kersnik (2011), ao avaliarem o impacto da utilização de filmes no ensino de profissionalismo aos estudantes de medicina, constataram a influência positiva desta ferramenta de aprendizagem na exploração de valores, crenças e atitudes dos alunos no que se refere à importância da habilidade de comunicação, empatia e altruísmo na relação médico-paciente.

Os estudos realizados acerca da aquisição de habilidades afetivas por meio da discussão de filmes, em sua maioria, são de natureza qualitativa, utilizando métodos avaliativos subjetivos. Observa-se, entretanto, uma crescente tendência de formulação de instrumentos que possam quantificar a aprendizagem de tais habilidades utilizando-se os filmes como ferramenta pedagógica na educação médica (DARBYSHIRE; BAKER, 2012).

Tendo em vista a complexidade em avaliar se os estudantes apresentam atitudes apropriadas ao exercício da medicina, as instituições de ensino têm proposto vários métodos para mensurar o desempenho atitudinal de seus alunos, com a finalidade de fornecer informações sobre a eficácia do currículo em atingir os objetivos preestabelecidos (MIRANDA, 2009). No Brasil, dois grupos de pesquisa formularam escalas para averiguação de atitudes de estudantes de medicina na graduação. Colares *et al.*, (2002) elaboraram uma escala de 52 itens que avalia atitudes de estudantes de medicina em aspectos relacionados à morte, ética profissional, assistência primária à saúde, fatores emocionais envolvidos nas doenças, dentre outras situações relacionada à atuação médica. O instrumento avaliativo formulado por Miranda *et al.*, (2009), trata-se de uma escala multidimensional de 102 itens que englobam cinco domínios relativos ao profissionalismo médico. Ambas são escalas psicométricas com afirmativas e respostas de múltipla escolha do tipo *Likert*, desenvolvidas com a finalidade de medir construtos hipotéticos. Portanto, estes instrumentos se tornam ferramentas fundamentais para demonstrar em dados quantitativos, atitudes e comportamentos do estudante acerca de uma determinada situação conjectural.

Nesse sentido, é importante avaliar o grau de aprendizagem das atitudes humanísticas pelos estudantes de medicina por meio do emprego de abordagens pedagógicas motivadoras, que visam despertar nos alunos questões morais e éticas que irão enfrentar na prática profissional. A avaliação da eficácia do cinema em proporcionar o desenvolvimento destas atitudes permitirá

o reforço de medidas comprovadamente eficazes com este intuito e a correção de possíveis falhas ao longo do processo de aprendizagem, para que a formação dos estudantes seja condizente com as metas e diretrizes propostas pela matriz curricular vigente. A graduação médica se constitui em uma etapa importante da formação da conduta profissional do futuro médico. Desta forma, há uma preocupação crescente dos docentes e formuladores de matrizes curriculares no que se refere à implantação e execução de programas de ensino voltados ao aprendizado de atitudes consideradas importantes para construir o perfil do egresso que se pretende formar. Os cursos de medicina que adotam a metodologia ativa de ensino dispõem de disciplina específica que enfatiza modelos de habilidades afetivas e atitudes profissionais que se enseja fomentar entre os alunos. A utilização de filmes como recurso didático para o desenvolvimento de atitudes humanísticas entre os estudantes mostra-se como uma alternativa viável neste contexto. Entretanto, existem falhas no processo avaliativo da aquisição dessas habilidades, em virtude da complexidade de serem transmitidas por meio de modelos de treinamento eficientes. Neste cenário, surge entre os educadores o questionamento se realmente as habilidades afetivas, traduzidas por atitudes, estão sendo aprendidas de maneira adequada pelos estudantes e se a ferramenta pedagógica baseada na discussão de obras cinematográficas é eficaz no ensino de atitudes humanísticas durante a graduação médica.



## 2 OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar a aquisição de atitudes humanísticas dos discentes do curso de medicina por meio da utilização do cinema como recurso educacional.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a população estudada segundo as variáveis sociodemográficas: idade, gênero, religião, naturalidade, renda familiar, especialidade médica pretendida após a graduação dos estudantes do curso de graduação em medicina da UNIFAP.

- Identificar as atitudes positivas e negativas dos discentes de Medicina relativas às habilidades atitudinais nos fatores abordadas pela “Escala de Atitudes dos Estudantes de Medicina”: assistência primária à saúde; aspectos psicológicos e emocionais envolvidos nas doenças; aspectos éticos no exercício profissional; doença mental, situações relacionadas à morte; pesquisa científica.

- Observar se houve mudança significativa na frequência de atitudes positivas dos discentes após a intervenção pedagógica realizada por meio da utilização de filmes.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 ÁREA DE ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida na Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), esta instituição de ensino superior foi criada em 1990, tendo iniciado suas atividades como Núcleo Avançado de Ensino, vinculado à Universidade Federal do Pará, com nove cursos. A UNIFAP é a única Instituição Federal de Ensino Superior do Estado e surgiu com a finalidade de promover a educação superior, a construção do conhecimento científico por meio da pesquisa e as atividades de extensão aos habitantes do estado, através da lei de autorização número 7.530 de 29/08/1986.

Atualmente, a Universidade conta com 17 cursos nas áreas de licenciatura e Bacharelado. Presta um serviço importante a população do estado do Amapá com suas atividades ensino, pesquisa e extensão e tem contribuído com as autoridades do estado nas soluções de problemas locais com ênfase no aperfeiçoamento do corpo docente das escolas públicas e privadas.

Em 2010, foi implantado o curso de medicina desta instituição. Tendo em vista o entendimento de que a educação do ensino superior deve ser constituída por múltiplas dimensões do conhecimento humano que assegure ao acadêmico-profissional uma formação teórico-prática fundamentada no rigor científico, técnico, alicerçados nas reflexões humanistas e na conduta ética, a UNIFAP optou por desenvolver o projeto pedagógico do Curso de Medicina utilizando a Metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) ou PBL (*Problem Based Learning*).

A metodologia da Aprendizagem Baseada em Problema foi implantada no final da década de 60 na Universidade de McMaster, no Canadá, e, pouco depois, na Universidade de Maastricht, na Holanda. No Brasil, inicialmente a Faculdade de Medicina de Marília e o Curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina iniciaram um novo currículo baseado em ABP em 1997 e 1998, respectivamente. Logo em seguida a Universidade Federal de São Carlos avançou na perspectiva de implantação dessa metodologia. Atualmente, o número de Universidades Federais, Estaduais e Particulares, Faculdades e Centros Universitários que aderiram a Metodologia de PBL em seus Cursos de Medicina é bastante significativo.

Na Região Norte por exemplo, além da UNIFAP, mais duas Universidades e um Centro Universitário já trabalham com PBL no Curso de Medicina, que são: Universidade Federal de Roraima, Universidade Estadual do Pará/Santarém e Centro Universitário do Estado do Pará. Essa metodologia apresenta como características principais o fato de ser centrada no aluno, se desenvolver em pequenos grupos tutoriais, apresentar problemas em contexto clínico, ser um processo ativo, cooperativo, integrado e interdisciplinar e orientada para a aprendizagem.

A estrutura curricular propõe um modelo que organiza atividades e experiências simuladas planejadas e orientadas, de forma a possibilitar aos alunos a construção da trajetória de sua profissionalização, de vivências interdisciplinares e de prática profissional. A sequência estabelecida para o desenvolvimento do curso deverá propiciar condições reais para que o aluno entre, desde o primeiro ano, em contato com a realidade social e dos serviços de saúde realizando atividades em uma gradação crescente de dificuldades. O Currículo observa a seguinte distribuição:

O modelo pedagógico constitui-se de uma matriz curricular dividida em três eixos: Módulos Temáticos, Interação Ensino em Saúde na Comunidade (IESC) e Habilidades e Atitudes profissionais. Os Módulos Temáticos estão organizados em assuntos que tem uma abordagem interdisciplinar, cujo conteúdo é organizado em problemas que constituem o elemento motivador para o estudo e o momento de integração do conhecimento. Estes módulos são realizados através das sessões tutoriais, palestras e atividades em laboratórios, utilizando a metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas - PBL.

O eixo IESC é uma unidade desenvolvida continuamente em todos os períodos do curso, fazendo parte de uma proposta educacional baseada na comunidade, com trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar. O ambiente de ensino deste módulo é a comunidade em torno da unidade básica de saúde (área de abrangência) e inclui grupos sociais, escolas, locais de trabalho, instituições sociais e famílias, entre outros.

As Habilidades e Atitudes Profissionais compreendem um eixo estruturado longitudinalmente, desenvolvido nas quatro primeiras séries do curso, que tem o objetivo de treinar os graduandos a desenvolverem habilidades e atitudes necessárias à prática profissional.

No internato, que corresponde aos 5º e 6º anos do curso, as atividades práticas são desenvolvidas em unidades hospitalares por meio de estágios supervisionados. As unidades educacionais do internato ano correspondem aos estágios obrigatórios em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Ginecologia-Obstetrícia, Saúde Comunitária, Urgência e Emergência, Saúde Mental e Estágio Rural e Indígena.

### 3.2 TIPO DE ESTUDO/ MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa de natureza exploratória, pois buscou-se investigar um fenômeno e esclarecer a hipótese pesquisada; transversal, uma vez que a pesquisa foi conduzida em um período curto de tempo. A abordagem empregada na pesquisa foi a quantitativa analítica, já que foram obtidos dados numéricos, submetidos posteriormente à análise estatística.

### 3.3 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

No primeiro dia da pesquisa, foram aplicados dois instrumentos para a coleta de dados: um questionário sociodemográfico, elaborado pela autora, e a “Escala de Atitudes de Estudantes de Medicina” (COLARES, 2002). Em seguida, os alunos assistiram na íntegra ao filme “Um golpe do destino” do diretor Randa Haines. Neste filme, o personagem principal é um cirurgião que tratava os pacientes e familiares com cinismo e distanciamento emocional, representando um modelo biomédico da prática da medicina. Após ser diagnosticado com câncer de laringe e se submeter ao tratamento oncológico, o personagem apresenta uma mudança de comportamento e passa a tratar seus pacientes com atitudes mais humanísticas, passando a representar um modelo de abordagem biopsicossocial da medicina.

Logo após a sessão de cinema, houve uma breve discussão utilizando-se como exemplos algumas cenas dos filmes para contextualizar o aluno nos seguintes aspectos: a diferença entre o modelo biomédico e o modelo biopsicossocial de atuação médica; percepção, identificação e manejo das dimensões emocionais envolvidos na relação médico-paciente e na relação do médico com outros membros da equipe de saúde; sensibilização quanto ao reconhecimento das manifestações emocionais do paciente ao se defrontar com a perda de sua saúde, observando as reações diante da doença, da família e da estrutura de atendimento do serviço de saúde; caracterização das fases do luto: negação, raiva, negociação, depressão, aceitação (KÜBLER-ROSS, 2008); reconhecimento de atitudes médicas humanizadas, dentro dos princípios éticos, no vínculo com o paciente e seus familiares.

Uma semana após a primeira sessão de cinema, foi exibido o segundo filme, “Para sempre Alice” (*Still Alice*), do diretor Richard Glatzer, que relata a história de uma professora universitária bem sucedida que recebe o diagnóstico de Doença de Alzheimer de início precoce, uma patologia degenerativa que cursa com perda gradual da memória e de outras funções cognitivas. No decorrer do filme, o telespectador pode acompanhar as mudanças psicológicas,

sociais e físicas da protagonista, à medida em que a doença progride, além de ser possível constatar também a mudança na interação que ocorre entre o marido e os filhos em relação a esta personagem conforme as necessidades de cuidado da mesma aumentam. A discussão que se seguiu à apresentação deste filme abordou a correlação do raciocínio clínico entre a doença física e o desenvolvimento de reações psicológicas; as transformações dos arranjos familiares de pacientes portadores de doença mental; a perda de autonomia sofrida pelos pacientes com transtorno mental.

Os filmes foram exibidos em salas de cinema da cidade de Macapá, no horário habitual das atividades letivas. As sessões ocorreram separadamente entre grupos de alunos, sendo realizadas inicialmente com os alunos do internato no mês de agosto e, posteriormente, no mês de outubro, foram realizadas as sessões dos estudantes das séries restantes. A fim de que pudesse ser contemplada a lotação máxima permitida das salas de cinema, estes alunos foram divididos em dois grupos organizados para assistirem aos filmes em dias distintos: estudantes do 1º e 2º anos e estudantes do 3º e 4º anos. Os alunos foram convidados a participar das sessões de cinema pessoalmente pelos docentes e por meio eletrônico. Ressalta-se que esta atividade estava inserida na programação do estágio modular de Saúde Mental do internato, que engloba o quinto e sexto anos do curso. Em relação aos alunos do 1º ao 4º. anos, apesar de as sessões de cinema não estarem inseridas na programação do módulo que eles estavam cursando, as atividades foram desenvolvidas com apoio dos docentes que liberaram os alunos das atividades habituais para que participassem das exibições dos filmes. Desta forma, foi garantida a oportunidade de participação de todos os alunos que se dispuseram a colaborar com a pesquisa.

Após a discussão que se seguiu à exibição do segundo filme, foi reaplicada a Escala de Atitudes dos Estudantes de Medicina, com o intuito de avaliar se houve uma mudança significativa nas atitudes dos estudantes que participaram da pesquisa após a intervenção realizada.

O tempo de aplicação dos instrumentos de pesquisa foi em média de 20 minutos. As discussões que se seguiram aos filmes duraram de 25 a 35 minutos.

### 3.4 AMOSTRA DA PESQUISA

Os participantes desta pesquisa foram estudantes do 1º ao 6º ano do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá do ano de 2016, que se dispuseram a participar da intervenção proposta e a responder aos questionários. No período da pesquisa, 251 alunos

encontravam-se matriculados no curso de medicina, destes, 107 alunos compuseram a amostra não probabilística do estudo, sendo 27 do primeiro ano, 23 do terceiro ano, 17 do quarto ano, 21 do quinto ano e 19 do sexto ano do curso.

A amostra não probabilística ou por conveniência desta pesquisa foi obtida a partir do convite feito a todos os estudantes do curso para participarem da mesma, chegando-se ao número final de participantes a partir da observância aos critérios de exclusão. Ressalta-se que este tipo de amostragem por conveniência é utilizada de forma rotineira em estudos clínicos com voluntários, uma vez que, para que os preceitos éticos sejam respeitados, não se pode obrigar os participantes a se submeterem às etapas da pesquisa.

### 3.5 PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida no período de agosto a novembro de 2016.

### 3.6 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa estudantes devidamente matriculados no curso, que aceitaram participar do estudo.

Foram excluídos da pesquisa os estudantes que assistiram apenas um dos filmes ou que não participaram das discussões.

### 3.7 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados. O primeiro foi um questionário sociodemográfico (APÊNDICE A), elaborado para construir o perfil do estudante de medicina da UNIFAP, abrangendo as seguintes variáveis: idade, sexo, moradia, estado de origem, renda familiar, religião e futura área de atuação na medicina.

O segundo instrumento utilizado, foi a Escala de Atitude de Estudantes de Medicina (ANEXO A), validada pela autora Maria de Fátima Colares a partir do trabalho “Construção de um Instrumento para Avaliação das Atitudes de Estudantes de Medicina frente a Aspectos Relevantes da Prática Médica” (COLARES, 2002). Para tanto, foi feito contato e obtido

autorização da autora principal da escala para que a mesma pudesse ser utilizada durante esta pesquisa.

Esta escala visa aferir atitudes de estudantes de Medicina em relação aos seguintes fatores:

- Fator 1: aspectos psicológicos e emocionais em doenças orgânicas e mentais. Este fator é composto por 11 questões, tem o objetivo de verificar a importância que os alunos atribuem ao estado emocional do paciente no curso da doença. Compreende as questões 1, 6, 17, 24, 25, 26, 27, 30, 32, 34, 48.
- Fator 2: manejo de situações relacionadas à morte; constituído de oito questões, este fator tem como objetivo avaliar a dificuldade dos alunos em situações relacionadas à morte e ao morrer. Compreende as questões 3, 7, 21, 23, 31, 45, 49, 52.
- Fator 3: atenção primária à saúde; fator que engloba 11 afirmações sobre a importância do médico generalista e da prática de medidas preventivas. Compreende as questões 4, 5, 8, 11, 14, 16, 19, 22, 33, 43, 46.
- Fator 4: aspectos relacionados à doença mental; este fator avalia, por meio de oito afirmações, os sentimentos dos estudantes em relação à doença mental. Compreende as questões 2, 10, 12, 15, 29, 35, 39, 40.
- Fator 5: contribuição com o avanço científico da medicina, item que corresponde a seis afirmações e tem o intuito de saber o que os alunos pensam sobre a importância da pesquisa na carreira médica. Compreende as questões 9, 18, 20, 36, 44, 51.
- Fator 6: outros aspectos da atuação médica; este item analisa, através de oito questões, as atitudes dos estudantes diante de aspectos diversos, referentes à atuação médica em serviços de atenção primária e terciária. Compreende as questões 13, 28, 37, 38, 41, 42, 47, 50.

Para cada item, existem cinco opções de respostas: 1- estou totalmente de acordo; 2- concordo em parte; 3- estou em dúvida; 4- discordo em parte; 5- estou totalmente em desacordo.

## 3.8 ANÁLISE DOS DADOS

### 3.8.1 Avaliação da Confiabilidade Interna da Escala

A análise da consistência interna do Instrumento de Avaliação de Atitudes de Estudantes de Medicina Frente a Aspectos Relevantes da Prática Médica (IAA) foi realizada utilizando-se

o alfa de Cronbach, tendo como resultado 0,9 antes da intervenção e 0,8 após a intervenção (QUADRO 1), sendo considerado um valor excelente e aceitável, respectivamente.

Quadro 1 – Resultados do coeficiente de alfa de Cronbach, no propósito de demonstrar níveis de confiabilidade ou consistência interna dos dados.

Grupo de alunos dos anos iniciais (1; 3 e 4)		Grupo de alunos dos anos finais (5 e 6)		GERAL	
Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois
0,9 Excelente	0,8 Aceitável	0,9 Excelente	0,7 Aceitável	0,9 Excelente	0,8 Aceitável

Fonte: Fichas de protocolo da pesquisa

### 3.8.2 Análise Estatística

Foram formados três grupos de respostas: um grupo constituído das alternativas 1 e 2, que indicam atitudes positivas segundo a conduta adotada em relação ao questionamento feito sobre determinado fator; outro correspondente às alternativas 4 e 5, apontando atitudes negativas; e o último atribuído à alternativa 3, que sinaliza indecisão por parte do estudante em qualquer que seja a questão.

Nesta escala, os escores dos fatores são escalonados numa posição negativa, sendo que os maiores escores denotam pior atitude, deste modo, para que os dados fossem analisados de modo a obter-se uma média correspondente a cada fator, foi realizada a reversão das assertivas em frases negativas. Por conseguinte, as questões que estão na negativa (questões 2, 5, 9, 10, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 28, 29, 31, 35, 38, 40, 41, 43, 47, 49, 50, 51 e 52) foram recalculadas de forma invertida: (1=5); (2=4); (4=2); (5=1).

Os dados sócio-demográficos dos estudantes foram analisados descritivamente.

Como os dados não seguem uma distribuição normal por serem respostas de escala *Likert*, foi empregado o teste de hipóteses não paramétrico para analisar a diferença das respostas positivas dos alunos antes e após a exibição dos filmes. Para tanto, utilizou-se o Teste de Wilcoxon (*Wilcoxon Rank Test*), ou, em português, “Teste de Postos com Sinais”, para comparar dados de amostras pareadas.

Deste modo, no teste de Wilcoxon, cada questão foi analisada segundo a diferença das respostas positivas entre a situação após a exibição dos filmes e a situação antes da intervenção. Considerou-se, então:



H<sub>0</sub>: Mediana = 0 (Não existe diferença das medianas entre os momentos sem e com intervenção)

H<sub>1</sub>: Mediana ≠ 0 (Existe diferença das medianas entre os momentos sem e com intervenção).

O nível de significância utilizado em toda análise foi  $\alpha = 0,05$ .

Os dados do estudo foram analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for Social Science*, versão 22.0 (SPSS).

### 3.9 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto está em consonância com os princípios éticos relativos às pesquisas envolvendo seres humanos, tal qual o exposto na Resolução 466/2012 da CONEP e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAP, sendo aprovado com parecer nº 1.693.248 (ANEXO B).

No momento da coleta de dados, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B).

## 4 RESULTADOS / DISCUSSÃO

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA ESTUDADA QUANTO AOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Cento e sete alunos participaram do estudo, sendo 52 do sexo masculino (48,6%) e 55 (51,4%) do sexo feminino, estes dados estão de acordo com pesquisa realizada nacionalmente que aponta um percentual de 53,5% de mulheres entre os estudantes das universidades federais, sendo que a região norte destaca-se por apresentar 58,2% de estudantes do sexo feminino entre os matriculados (FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS, 2011). Estudos demográficos realizados nacionalmente sinalizam que a causa do decréscimo contínuo de estudantes do sexo masculino em universidades, deve-se às elevadas taxas de jovens que não completam o ensino médio e à inserção precoce no mercado de trabalho entre homens, como consequência, observa-se uma desproporcionalidade entre os jovens do sexo masculino e feminino que seguem para o ensino superior (FACULDADE LATINO-AMERICANA DE CIÊNCIAS SOCIAIS/BRASIL, 2014; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014).

Tabela 1- Distribuição dos alunos do curso de medicina da Unifap em relação à faixa etária de acordo com pesquisa realizada na cidade de Macapá no ano de 2016.

<b>Idade</b>	<b>Frequência absoluta</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>
17 F 21	24	22,4
21 F 25	49	45,7
25 F 29	25	23,3
29 F 33	07	6,5
33 F 37	01	0,9
38 F 42	01	0,9
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Fichas de protocolo da pesquisa

A faixa etária variou de 18 a 38 anos com média de 23,3 anos (TAB. 1) seguindo a mesma tendência nacional demonstrada em pesquisa realizada para avaliar o perfil socioeconômico dos estudantes de graduação das universidades federais brasileiras, na qual 73,7% dos universitários apresentaram faixa etária de 18 a 24 anos, com média de idade de 23 anos (FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS, 2011).

Tabela 2 – Distribuição dos alunos do curso de medicina da Unifap por série de graduação de acordo com pesquisa realizada na cidade de Macapá no ano de 2016.

<b>Turma/ano</b>	<b>Frequência absoluta</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>
1° ano	27	25,2
3° ano	23	21,5
4° ano	17	15,9
5° ano	21	19,6
6° ano	19	17,8
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Fichas de protocolo da pesquisa

A taxa de participação dos alunos foi de 39,6% dos alunos que cursavam do 1° ao 4° ano do curso de medicina no ano de 2016 (TAB. 2). Ressalta-se que o segundo ano do curso foi excluído do estudo, pois a participação dos estudantes desta série foi inferior a 10%. Provavelmente, houve pouco interesse destes alunos em participar de atividade referente ao tema Humanização, o que reflete maior importância que alguns discentes podem atribuir a conferências e estágios relacionados ao desenvolvimento cognitivo, em detrimento ao interesse em desenvolver habilidades afetivas que são importantes ao exercício profissional. Isto sinaliza a necessidade de esclarecer a esta turma, em especial, sobre a importância da formação ética e humanizada do médico e incentivá-los a participarem de atividades futuras que tenham esse mesmo objetivo. Em relação aos alunos que se encontravam no internato, que correspondem aos 5° e 6° anos da graduação, 76,92 % participaram do estudo (TAB. 2). A maior taxa de participação do internato em relação aos estudantes do 1° ao 4° ano pode estar relacionada ao fato de os alunos do internato terem tido maior interesse em assistir aos filmes, pois os mesmos abordavam temas relacionados à vivência prática experimentada pelos mesmos naquele exato momento no estágio de Saúde Mental.

Quadro 2 – Distribuição dos alunos do curso de medicina da Unifap em relação a condições de moradia de acordo com pesquisa realizada na cidade de Macapá no ano de 2016.

<b>Condições de moradia</b>	<b>Frequência absoluta</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>	<b>Frequência acumulativa</b>
Em casa ou apartamento, com sua família	67	62,6	62,6
Em casa ou apartamento, sozinho (a)	16	15,0	77,6
Em quarto/ cômodo alugado, sozinho (a)	1	0,9	78,5
Em casa de outros familiares	4	3,7	82,2
Em casa de amigos	2	1,9	84,1
Em habitação coletiva	8	7,5	91,6
Em casa/apto, mantidos pela família para moradia do estudante	7	6,5	98,1
Outra situação	2	1,9	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>	

Fonte: Fichas de protocolo da pesquisa

Quadro 3 – Distribuição dos alunos do curso de medicina da Unifap por estado de origem / procedência de acordo com pesquisa realizada na cidade de Macapá no ano de 2016.

Estado de origem	Frequência Absoluta	Frequência relativa (%)	Frequência Acumulativa
Sempre morei no Amapá	58	54,2	54,2
Minas Gerais	3	2,8	57,0
Rio Grande do Sul	1	0,9	57,9
Rio de Janeiro	3	2,8	60,7
Espírito Santo	1	0,9	61,7
São Paulo	1	0,9	62,6
Pará	16	15,0	78,5
Goiás	3	2,8	81,3
Ceará	7	6,5	87,9
Paraíba	7	6,5	94,4
Pernambuco	2	1,9	96,3
Sergipe	1	0,9	97,2
Tocantins	1	0,9	98,1
Outros: Cabo Verde	1	0,9	63,6
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>	

Fonte: Fichas de protocolo da pesquisa

Entre os estudantes, 62,6% residem com familiares (QUADRO 2) e 54,2% deles é natural do estado do Amapá (QUADRO 3). A composição majoritária de alunos amapaenses no quadro de discentes demonstra que o curso de medicina da UNIFAP está em consonância

com os princípios que nortearam sua criação, destacando-se a prestação de importante serviço à população do estado do Amapá com suas atividades de ensino, pesquisa e extensão (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ, 2013). Ao analisarem dados referentes ao número de cursos, vagas e concluintes de graduação em medicina por estado brasileiro, Pierantoni *et al.* (2015) constataram uma menor concentração dessas variáveis em estados da região Norte (Roraima, Amapá e Acre), em detrimento à maior concentração de cursos de medicina em estados da região Sudeste (São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro). Estes dados corroboram com a relevância da formação de médicos naturais do estado do Amapá, pois, espera-se que a formação desses novos profissionais no Estado contribua para o aumento dos baixos índices da relação de médicos por mil habitantes observados atualmente na Região Norte do Brasil (SILVEIRA, PINHEIRO, 2014).

Quadro 4 – Distribuição dos alunos do curso de medicina da Unifap por renda familiar de acordo com pesquisa realizada na cidade de Macapá no ano de 2016.

<b>Renda familiar</b>	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>	<b>Frequência Acumulativa</b>
< 3 SM	7	6,5	6,5
3-5 SM	32	29,9	36,4
6-8 SM	27	25,2	61,7
>8 SM	41	38,3	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>	

Fonte: Fichas de protocolo da pesquisa

A maioria dos estudantes apresenta renda familiar abaixo de oito salários mínimos com um percentual de 61,7% dos estudantes nesta faixa de renda (QUADRO 4), este dado diverge dos achados por Ristoff (2014) ao analisar dados demográficos relativos aos alunos inscritos no primeiro ciclo do Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE), constatando um elevado percentual (67%) de estudantes de medicina com renda familiar superior a dez salários mínimos. Entretanto, os dados relativos à renda familiar encontrados nesta pesquisa

estão de acordo com os resultados da pesquisa realizada pelo Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis – FONAPRACE (2011) para avaliar o perfil socioeconômico dos estudantes de graduação das universidades federais brasileiras, na qual observou-se que 88,56% dos estudantes da região Norte tinham renda familiar menor que oito salários mínimos. Este dado reflete o baixo rendimento médio mensal real domiciliar per capita observado entre a população residente na região Norte (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2018). Além disso, ressalta-se que as políticas federais direcionadas à educação, tais como o Programa Universidade para Todos (PROUNI), o Sistema de Seleção Unificada (SISU) e a Lei da Cotas nas Instituições Federais, podem ter contribuído para o acesso de estudantes de baixa renda familiar no ingresso em cursos de nível superior nas Universidades Federais (RISTOFF, 2014).

Quadro 5– Distribuição dos alunos do curso de medicina da Unifap em relação à religião de acordo com pesquisa realizada na cidade de Macapá no ano de 2016.

<b>Religião</b>	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>	<b>Frequência Acumulativa</b>
Católica	59	55,1	55,1
Protestante ou Evangélica	30	28,0	83,2
Espírita	4	3,7	86,9
Outras	2	1,9	88,8
Sem religião	12	11,2	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>	

Fonte: Fichas de protocolo da pesquisa

O catolicismo foi apontado como a religião mais prevalente (55,1 %) entre os graduandos (QUADRO 5), o que condiz com dados da literatura que apontam religião católica como predominante entre estudantes de medicina em Universidades Estaduais, no estado do Rio Grande no Norte ,62,5%, e no estado de Minas Gerais ,74,9% (FILHO *et al.*, 2014; ROCHA *et al.*, 2015). A prevalência do catolicismo como religião dominante entre os alunos reproduz os dados nacionais de censo demográfico sobre a população brasileira, que ainda apontam que a maioria dos brasileiros são católicos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Ressalta-se, ademais, que apenas 11,2% dos estudantes não têm religião, o que sinaliza que a maioria dos acadêmicos de medicina estão vinculados de alguma forma à dimensão espiritual. A *Association of American Medical Colleges* reconhece que a espiritualidade é um fator que contribui para a saúde e bem-estar dos pacientes e defende uma educação adequada na área da espiritualidade na formação dos estudantes de medicina (PUCHALSKI, 2001).

Seguindo uma tendência mundial da educação médica, Reginato, De Benedetto e Gallian (2016) implementaram, na Universidade Federal de São Paulo, uma disciplina eletiva denominada “Espiritualidade e Medicina” com o intuito de estimular nos graduandos de medicina e enfermagem o reconhecimento da importância da dimensão espiritual do paciente. Os autores constataram que os alunos valorizaram o potencial humanizador da disciplina, dada a oportunidade de refletir acerca de questões existenciais que estão além da dimensão biológica do ser humano. Possivelmente, o fomento à discussão do tema espiritualidade no curso de medicina da Unifap constitui-se em uma alternativa viável e importante na agregação de valores e atitudes humanísticas durante a graduação que pode ser incorporada à matriz curricular do curso.



Quadro 6– Distribuição dos alunos do curso de medicina da Unifap em relação à especialidade médica escolhida de acordo com pesquisa realizada na cidade de Macapá no ano de 2016.

<b>Especialidade Médicas</b>	<b>Frequência Absoluta</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>	<b>Frequência Acumulativa</b>
Psiquiatria	3	2,8	10,3
Oftalmologia	1	0,9	11,2
Otorrinolaringologia	1	0,9	12,1
Dermatologia	1	0,9	13,0
Anestesiologia	1	0,9	13,9
Clínica Médica	14	13,1	27
Especialidades cirúrgicas (urologia, ortopedia, cirurgia oncologia, etc.)	19	17,8	44,8
Especialidades clínicas (cardiologia, neurologia, pneumologia, etc.)	33	30,8	75,6
Pediatria	5	4,7	82,2
Não sei	15	14,0	96,2
Outras	4	3,7	100
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>	

Fonte: Fichas de protocolo da pesquisa

Quando questionados sobre a especialização que pretendem realizar após a conclusão do curso médico, 30,8 % escolheram especialidades relacionadas à clínica médica (QUADRO 6). Este resultado está em desacordo com pesquisa realizada entre estudantes de medicina de instituições de ensino superior do Estado do Pará, na qual Cirurgia Geral, Pediatria e Oftalmologia foram as principais especialidades escolhidas entre os alunos do internato de medicina (BELARMINO; MARTINS; FRANCO, 2016). Vários fatores podem ter influência na escolha profissional dos graduandos, dentre eles destacam-se a afinidade pela área de atuação médica, influência familiar, alto rendimento financeiro futuro, influência dos professores, estilo de vida e o prestígio da especialidade (SOUSA; SILVA; CALDAS, 2013). Faz-se necessária a realização de pesquisas futuras sobre as aspirações médicas dos alunos de medicina da UNIFAP para que se possa elucidar as motivações relacionadas à escolha da especialidade médica.

#### 4.2 ATITUDES DOS ESTUDANTES ANTES DA INTERVENÇÃO

Ao se analisar os resultados deste estudo, pôde-se notar que no conjunto geral dos alunos antes da intervenção houve um maior percentual de respostas positivas nos fatores 1, 3, 5 e 6 da escala utilizada como instrumento de pesquisa (QUADRO 7) , que corresponde respectivamente aos aspectos psicológicos e emocionais em doenças orgânicas e mentais, à atenção primária à saúde, à contribuição com o avanço científico da medicina e a outros aspectos referentes à atuação médica em serviços de atenção primária e terciária.

Os fatores 2 (aspectos relacionados à morte) e 4 (aspectos relacionados à doença mental) apresentaram um percentual de respostas positivas menor quando comparado aos outros fatores, porém ainda com as atitudes positivas sobrepondo-se em relação às demais.

Quadro 7- Resultados das frequências das atitudes dos estudantes de medicina da Unifap antes e após as sessões de cinema em pesquisa realizada na cidade de Macapá no ano de 2016.

Fatores	Sem intervenção (Antes)		
	Frequência relativa de atitudes positivas (%)	Frequência relativa de atitudes negativas (%)	Frequência relativa de atitudes de indecisões (%)
Fator 1- aspectos psicológicos e emocionais em doenças orgânicas e mentais	86,5%	8,6%	4,8%
Fator 2- aspectos relacionados à morte	45,7%	33,7%	20,7%
Fator 3- atenção primária à saúde	85,2%	9,7%	5,0%
Fator 4- aspectos relacionados à doença mental	43,4%	31,4%	25,1%
Fator 5- contribuição com o avanço científico da medicina	83,3%	10,8%	5,9%
Fator 6- outros aspectos da atuação médica	84,3%	9,1%	6,5%

Fonte: Fichas de protocolo da pesquisa

Mascia *et al.* (2009) também observaram atitudes predominantemente positivas nos mesmos fatores (aspectos psicológicos e emocionais em doenças orgânicas e mentais; atenção primária à saúde; contribuição com o avanço científico da medicina; outros aspectos da atuação médica) ao realizarem um estudo transversal com alunos do segundo e sexto anos de graduação em medicina em uma universidade do estado de São Paulo, empregando o mesmo instrumento de avaliação de atitudes. Neste mesmo estudo, os fatores 2 (aspectos relacionados à morte) e 4 (aspectos relacionados à doença mental), entretanto, estiveram associados a atitudes predominantemente negativas. A explicação aventada para este achado foi à dificuldade inerente à população em geral em lidar com sentimentos desconfortáveis e atitudes estereotipadas em relação à morte e à doença mental.

Dados semelhantes também foram encontrados por Andrade *et al.* (2011), ao empregarem a escala IAA entre estudantes do primeiro ao sexto ano do curso de graduação

médica em uma universidade em Brasília. Estes pesquisadores observaram o predomínio de atitudes positivas nos seis fatores avaliados pela escala, entretanto, assim como em nossos resultados, os fatores 2 e 4 estiveram associados aos menores percentuais de respostas positivas, bem como à maior frequência de respostas negativas e conflitantes. Tais resultados foram relacionados à pouca vivência prática no atendimento de pacientes psiquiátricos no decorrer da graduação e à atribuição equivocada que a sociedade em geral, e os próprios médicos, fazem do processo de morrer à falha da medicina.

O fato de todos os seis fatores abordados pela IAA terem sido relacionados a maioria de respostas positivas por parte dos estudantes da UNIFAP, pode ser explicado pelo fato de o curso de medicina desta instituição ser pautado por metodologia ativa de ensino, focando na Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP). O objetivo do uso desta metodologia no currículo do curso médico é formar um profissional cujo perfil represente o de um médico generalista, com formação crítica, reflexiva e humanista, para tanto, os alunos são expostos à realidade da comunidade em que estão inseridos em todas as séries do curso, o que proporciona uma maior vivência e oportunidade de discussão acerca dos determinantes sociais e econômicos implicados no binômio saúde/doença, estimulando nos alunos uma visão mais humanizada da população que está sendo assistida. Deste modo, podemos associar a manutenção de atitudes positivas nos temas avaliados em todas as séries deste curso à aquisição e manutenção de valores humanísticos no decorrer de toda a graduação médica desta instituição de ensino.

O fator 1 (aspectos psicológicos e emocionais em doenças orgânicas e mentais) tem como finalidade avaliar a importância que os alunos atribuem ao estado emocional do paciente no curso da doença e esteve associado a 86,5 % de respostas positivas entre os estudantes de medicina da UNIFAP (QUADRO 7). Dados semelhantes foram encontrados por Mascia *et al.* (2009) entre estudantes de uma escola de medicina no estado de São Paulo, com uma positividade de 79% deste fator. Alves *et al.* (2017) também obtiveram um elevado percentual de respostas positivas (85,5%) no fator 1 da escala IAA ao avaliarem estudantes do internato de uma escola de medicina no nordeste do Brasil. A medicina centrada no paciente tem como princípio não apenas a abordagem da doença, como também da experiência vivenciada pelo paciente durante o processo de adoecer, levando em consideração as emoções do indivíduo ao se perceber doente, suas idéias sobre o que está errado, o impacto da doença nas suas atividades diárias e as expectativas sobre o que pode ser feito. Deste modo, este método clínico assume relevância na prática médica pelo entendimento do paciente na sua integralidade, levando em consideração o diagnóstico e tratamento da doença dentro do contexto psicossocial do indivíduo quando este adoece (STEWART *et al.*, 2000).

Na literatura, o modelo curricular de Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) tem sido associado ao desenvolvimento de atitudes mais centradas no paciente entre os alunos das escolas médicas que adotam esta metodologia de ensino (PEIXOTO; RIBEIRO; AMARAL, 2011). Howe (2001) considera também a prática médica em comunidades como determinante no ensino de atitudes centradas no paciente, uma vez que seria no cenário clínico da atenção primária à saúde onde se pratica a relação médico-paciente de uma forma mais pessoal. O curso de medicina da UNIFAP tem carga horária considerável de atividades desenvolvidas nas comunidades, em unidades de atenção básica no eixo denominado Interação Ensino Saúde e Comunidade (IESC), este fato associado ao método pedagógico de ABP vigente na matriz curricular podem explicar o elevado percentual de atitudes positivas dos estudantes, indicando que a prática médica centrada no paciente é um aspecto que vem sendo bem desenvolvido durante o curso.

A preponderância de 85,2% de atitudes positivas em relação ao fator 3 (QUADRO 7), que diz respeito à importância do médico generalista e da prática de medidas preventivas, pode estar relacionada à exposição precoce dos alunos durante o curso médico da UNIFAP ao estágio em serviços de atenção básica de saúde, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Reorientação de Formação Profissional (Pró-Saúde), implementado pelo Ministério da Saúde e Educação (BRASIL, 2009), que tem como objetivo proporcionar uma maior integração entre a rede pública de serviços de saúde e os alunos de graduação dos cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia, visando a reorientação dos profissionais em formação com a finalidade de que os mesmos tenham uma visão integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica. Desta forma, o principal fator que possivelmente contribuiu para que os estudantes tenham apresentado atitudes positivas neste fator, foi o contato com médicos generalistas no decorrer da graduação. Corroborando com esta premissa, Henderson, Berlin e Fuller (2002), avaliaram a atitude de estudantes em escolas médicas da Inglaterra em relação ao médico generalista, e também observaram uma predominância de atitudes positivas entre os graduandos, sendo a experiência pessoal com estes profissionais durante os anos de graduação apontada como o fator de maior influência no desenvolvimento dessas atitudes.

Chehuen Neto *et al.* (2014) realizaram uma pesquisa com o intuito de avaliar a percepção dos estudantes do curso de medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) em relação à formação médica atual e também constataram que os acadêmicos apresentavam percepção positiva em relação à formação generalista que recebiam durante o curso, além disso, a maioria dos graduandos achavam que o profissional generalista é capacitado para resolver a

maioria dos problemas de saúde que acomete a população, atuando de maneira envolvida com os princípios de atendimento biopsicossocial.

A importância do contato dos estudantes com as práticas preventivas abordadas no cenário da Medicina da Família e Comunidade durante os estágios supervisionados no IESC no curso de medicina da UNIFAP reside não apenas no treinamento técnico em relação às práticas de promoção e prevenção à saúde, mas também, como assinala Zurro *et al.* (2012), a inserção dos graduandos em serviços de Medicina da Família faz com que os mesmos valorizem a função social da prática médica neste contexto, enfatizando aspectos como a habilidade de comunicação, a atenção aos problemas clínicos mais comuns no nível de atenção primária e à abordagem biopsicossocial da família e da comunidade.

A positividade de 83,3 % de atitudes observadas entre os graduandos no que diz respeito ao fator 5 (QUADRO 7), que tem o intuito de saber o que os alunos pensam sobre a importância da pesquisa na carreira médica, foi maior do que a encontrada por Mascia *et al.* (2009) ao empregarem o IAA em alunos de um curso medicina de uma universidade do estado de São Paulo (52,5%), na qual vigora o currículo tradicional. Entre os alunos do internato do curso de medicina da Universidade Federal do Estado de Sergipe, que adota um currículo tradicional, Alves *et al.* (2017) também encontraram um percentual de atitudes positivas em relação ao fator 5 menor que o observado neste estudo, correspondendo a 56,5%. O percentual elevado de respostas positivas neste fator constatado entre os graduandos de medicina da UNIFAP pode estar associado ao fato de o curso de medicina desta instituição ser pautado por metodologia ativa de ensino, focando na A.B.P. Durante o primeiro ano da graduação, os alunos têm aulas sobre metodologia científica e são estimulados a realizar pesquisas e a ler artigos científicos regularmente para se preparem para discutir assuntos relativos à medicina durante as sessões de tutoriais que ocorrem nas quatro primeiras séries do curso. Pruskil *et al.* (2009) compararam as atitudes de estudantes de medicina em relação à pesquisa e ao envolvimento em atividades científicas em cursos com matriz curricular tradicional e com currículo que utilizava a metodologia de A.B.P, em uma universidade de Berlim, e constataram que os graduandos do curso com metodologia de A.B.P. apresentaram maior envolvimento em atividades científicas e mostraram-se mais seguros em relação às suas habilidades de pesquisa científica, o que corrobora com a diferença dos dados encontrados na presente pesquisa em relação aos observados em outras universidades que adotam o currículo tradicional. A relação entre o ensino de metodologia científica durante a graduação médica e o desenvolvimento de atitudes positivas em relação à pesquisa foi relatada por Hren *et al.* (2004), em pesquisa realizada em uma universidade de medicina na Croácia. Os autores ressaltam que o estímulo a tais atitudes

pode contribuir para o desenvolvimento de avaliação crítica dos estudantes em relação ao ensino da medicina baseada em evidência, além de estimular o desenvolvimento de uma conduta responsável de pesquisa no ambiente acadêmico.

O fator 6 engloba aspectos relacionados à atuação médica e às políticas de saúde, diferenciando-se dos demais fatores já abordados no que diz respeito à ênfase aos preceitos éticos da medicina. As atitudes positivas dos estudantes da UNIFAP neste fator corresponderam a 84,3% (QUADRO 7), o que está de acordo com a pesquisa realizada por Mascia *et al.* (2009), que observaram 83,3% de atitudes positivas neste fator entre estudantes do segundo e sexto anos do curso de medicina em uma universidade pública do Estado de São Paulo. A aplicação do conceito de Ética Médica à atuação profissional é essencial para o estabelecimento de uma adequada relação médico-paciente, bem como para a compreensão dos limites da prática da medicina (VIEIRA; NEVES, 2009). O curso de medicina da UNIFAP tem um projeto pedagógico que possibilita a integração de atividades de conteúdo ético aos conteúdos teóricos e práticos dos módulos temáticos que compõem as quatro primeiras séries do curso. Deste modo, os estudantes têm aulas e discussões de casos simulados relativos à Ética Médica no eixo de “Habilidades e Atitudes Profissionais”, concomitantemente ao desenvolvimento teórico dos assuntos abordados nas sessões de tutoriais e ao estágio supervisionado em Serviços de Atenção Básica à Saúde. Os resultados positivos encontrados demonstram a preocupação dos docentes em formar futuros médicos com postura ética e pensamento reflexivo acerca da profissão e do papel do médico na sociedade. Novaes *et al.* (2010) ao realizarem uma pesquisa relacionada à atitudes éticas em estudantes e egressos de um curso de medicina que adota a metodologia ativa, no centro-oeste do Brasil, constataram que os médicos egressos demonstraram um manejo adequado dos conflitos éticos e respeito aos pacientes, enfatizando a importância da visão ética adquirida pelos estudantes durante os anos da graduação como uma ferramenta para o desenvolvimento de uma perspectiva humanística frente às decisões técnicas inerentes à prática profissional.

Apesar do desempenho geral satisfatório observado entre os alunos, aponta-se a tendência demonstrada nos resultados de os estudantes apresentarem maior dificuldade em ter atitudes positivas em situações que exigem maior habilidade interpessoal, como é o caso dos fatores relacionados à morte e à doença mental.

O estigma associado aos transtornos mentais observado na população em geral, também se encontra presente entre os profissionais de saúde. A discriminação sofrida pelos pacientes portadores de doenças psiquiátricas pode estar relacionada ao senso comum de que estes pacientes são potencialmente perigosos e violentos (AY; SAVE; FINOGLU, 2006). Deste

modo, uma provável justificativa para que os estudantes apresentem dificuldade no manejo de questões relacionadas à doença mental, reside no fato de os mesmos já apresentarem uma visão preconceituosa acerca desse tema antes mesmo de iniciarem o curso médico. Espera-se que durante a graduação medidas pedagógicas sejam adotadas para promover uma mudança da perspectiva dos alunos em relação aos transtornos psiquiátricos, uma vez que atitudes estigmatizantes exercidas pelos próprios profissionais de saúde no atendimento do paciente com doença mental têm um impacto significativo na qualidade do tratamento e na reabilitação desses pacientes (SARTORIUS, 2002).

Além disso, sintomas psiquiátricos podem ser observados em pacientes portadores de outras doenças orgânicas (FRÁGUAS JÚNIOR; ALVES, 2002), portanto, há uma grande probabilidade que todos os estudantes de medicina, independente da especialidade médica escolhida, tenham que tratar algum paciente com sintoma de doença mental no decorrer de suas atividades profissionais (KORSZUN *et al.*, 2012).

Na UNIFAP, o eixo temático “Problemas Mentais e de Comportamento”, que aborda patologias psiquiátricas, faz parte do conteúdo curricular do terceiro ano da graduação. Neste módulo, os alunos recebem treinamento integrado em sessões de tutoriais e aulas de práticas simuladas, no intuito de desenvolverem conhecimento e habilidades psicomotoras em relação à abordagem, ao diagnóstico e ao tratamento das doenças mentais. Posteriormente, os alunos somente terão novo contato com esta temática no internato, durante o estágio supervisionado nos ambulatórios e enfermarias de Psiquiatria.

Ao analisarmos separadamente os valores de respostas positivas dadas pelos alunos nos anos iniciais do curso (QUADRO 8) e no internato (QUADRO 9), no que diz respeito às questões de saúde mental, observa-se uma variação pequena entre os percentuais, 41,3 % e 47,2%, respectivamente. Este achado pode indicar a necessidade de aprimoramento do estágio em Psiquiatria no final do curso, pois se espera que os alunos adquiram mais atitudes positivas em relação aos transtornos mentais após o contato direto com os pacientes (BHARATHY; FOO; RUSSEL, 2015).



Quadro 8- Resultados das frequências das atitudes do grupo de estudantes do 1º, 3º e 4º anos do curso de graduação em medicina da Unifap de acordo com pesquisa realizada em Macapá no anos de 2016.

Fatores	Sem intervenção (Antes)		
	Frequência relativa acumulada de atitudes positivas (%)	Frequência relativa acumulada de atitudes negativas (%)	Frequência relativa acumulada de atitudes de indecisões (%)
Fator 1- aspectos psicológicos e emocionais em doenças orgânicas e mentais	85,4%	8,5%	6,1%
Fator 2- aspectos relacionados à morte	36,6%	35,7%	27,8%
Fator 3- atenção primária à saúde	81,5%	12,1%	6,4%
Fator 4- aspectos relacionados à doença mental	41,3%	29,5%	29,3%
Fator 5- contribuição com o avanço científico da medicina	81,1%	11,9%	7,0%
Fator 6- outros aspectos da atuação médica	83,6%	8,7%	7,6%

Fonte: Fichas do protocolo da pesquisa

Quadro 9 – Resultados das frequências de atitudes do grupo de estudantes do 5º e 6º anos do curso de graduação em medicina da Unifap de acordo com pesquisa realizada em Macapá no anos de 2016.

Fatores	Sem intervenção (Antes)		
	Frequência relativa acumulada de atitudes positivas (%)	Frequência relativa acumulada de atitudes negativas (%)	Frequência relativa acumulada de atitudes de indecisões (%)
Fator 1- aspectos psicológicos e emocionais em doenças orgânicas e mentais	88,3%	9,1%	2,8%
Fator 2- aspectos relacionados à morte	60,9%	30,3%	8,8%
Fator 3- atenção primária à saúde	91,3%	5,9%	2,7%
Fator 4- aspectos relacionados à doença mental	47,2%	34,7%	18,1%
Fator 5- contribuição com o avanço científico da medicina	87,1%	8,7%	4,2%
Fator 6- outros aspectos da atuação médica	85,6%	9,7%	4,7%

Fonte: Fichas do protocolo da pesquisa

A dificuldade no manejo de questões relacionadas à morte entre os alunos do curso de medicina já foi relatada em outros estudos e provavelmente está associada à cultura de negação da morte presente entre os médicos e às mensagens negativas transmitidas pelo currículo oculto em relação ao paciente na fase final da vida (TUCKER, 2009; BILLINGS *et al.*, 2010).

Os profissionais médicos lidam repetidamente com a exposição à morte e são instigados a evitar a morte à qualquer custo. Durante a formação médica, os estudantes tendem a ser

treinados a encarar a morte como uma falha, o que influencia negativamente as reações e o comportamento desses profissionais na relação com o paciente que está prestes a morrer (HEGEDUS; ZANA; SZABÓ, 2008; MEIER; BACK; MORRISON, 2001). Esses fatores culturais inerentes à vivência médica associados ao currículo oculto, caracterizado pela aprendizagem implícita transmitida pelas atitudes dos professores ao se depararem com a morte de um paciente, podem causar certo conflito de valores nos estudantes. A dissociação entre o conhecimento teórico adquirido sobre a morte e a despersonalização com que os pacientes em fase final de vida são tratados nos hospitais podem moldar inadequadamente o comportamento dos estudantes, possivelmente comprometendo a comunicação empática e a demonstração de benevolência, preconizadas como habilidades necessárias à atuação profissional (BILLINGS *et al.*, 2010).

Durante a graduação em medicina na UNIFAP, o tema morte é abordado no módulo denominado “Proliferação Celular”, que se passa na segunda série do curso. Neste módulo, discorre-se sobre as doenças oncológicas em sessões de tutoriais e conferências. No eixo Habilidades e Atitudes, os alunos têm aulas de prática simulada sobre Comunicação de Más Notícias, sendo treinados a seguir o Protocolo de *Spikes*. Além disso, são estimulados a refletir sobre o tema Cuidados Paliativos, por meio de casos clínicos e filme que retratam pacientes em fase final da vida.

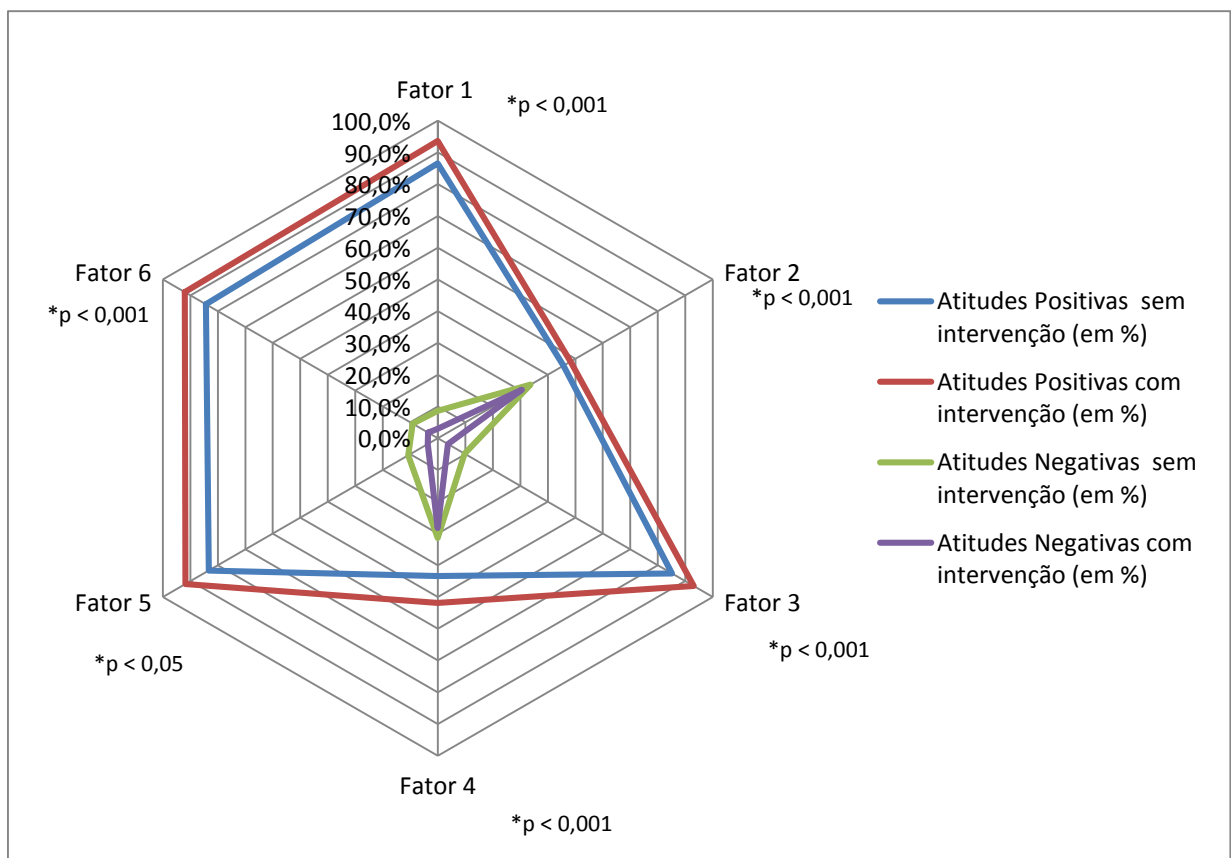
Apesar da complexidade que a aprendizagem de questões relacionadas à morte assume no meio acadêmico, espera-se que os alunos adquiram atitudes positivas neste assunto no decorrer do curso, à medida em que adquirem níveis cada vez mais complexos de conhecimentos sobre o tema e presenciem a morte de pacientes durante a prática médica. Os dados encontrados corroboram com esta premissa, pois ao analisarmos separadamente as atitudes dos alunos que cursam as séries pré-clínicas que compreendem o 1º, 3º e 4º anos (QUADRO 8) e os dados dos alunos do internato em relação a este fator (QUADRO 9), observamos um percentual de respostas positivas mais expressivo dos alunos que estão prestes a concluir o curso (60,9%), em relação aos demais (36,6%).

#### 4.3 ATITUDES DOS ESTUDANTES APÓS A INTERVENÇÃO

A partir da investigação inicial das atitudes humanísticas dos alunos por meio da aplicação da IAA, pôde-se constatar o desempenho dos mesmos após a intervenção proposta, que consistiu em assistir aos filmes previamente selecionados e participar de breves discussões após cada sessão.

O cinema tem se mostrado um método eficaz para educar as habilidades afetivas dos estudantes, pois nesse processo utiliza-se a cultura da emoção e da imagem para transmitir conceitos e estimular a reflexão de questões morais e humanísticas (BLASCO *et al.*, 2005). Ao serem examinadas as atitudes dos estudantes após a intervenção proposta (GRAF. 1), pôde-se constatar a eficácia deste método de ensino, uma vez que todos os fatores avaliados pela escala IAA apresentaram aumento significativo na frequência de atitudes positivas ( $p < 0,05$ ).

Gráfico 1- Representação gráfica das frequências de atitudes positivas e negativas dos estudantes de medicina da Unifap antes e após as sessões de cinema em pesquisa realizada na cidade de Macapá no ano de 2016.



Fonte: Fichas do protocolo da pesquisa

Notas:

Fator 1: aspectos psicológicos e emocionais em doenças orgânicas e mentais

Fator 2: aspectos relacionados à morte

Fator 3: atenção primária à saúde

Fator 4: aspectos relacionados à doença mental

Fator 5: contribuição com o avanço científico da medicina

Fator 6: outros aspectos da atuação médica

Estes dados estão de acordo com a pesquisa realizada na Universidade de Nebraska (EUA) por McNeilly e Wengel (2001), que demonstraram um aumento significativo de conhecimento teórico e atitudes positivas em relação à aprendizagem de técnicas de psicoterapia entre estudantes do terceiro ano do curso de medicina, utilizando como ferramenta pedagógica vídeos de uma série televisiva que retrata a rotina de atendimentos médicos em um serviço de urgência e emergência. A metodologia dessa pesquisa apresenta bastante semelhança com a empregada no presente estudo, ressaltando-se a utilização em ambos de escala *Likert* para mensurar atitudes dos estudantes, além do fato de o mesmo questionário ter sido aplicado ao mesmo grupo de estudantes antes e após a intervenção proposta.

A efetividade do cinema em contribuir para o ensino de atitudes humanísticas na formação do médico pode ser explicada por um modelo conceitual previamente descrito na literatura por Shapiro e Rucker (2004), denominado “Efeito Dom Quixote”. De acordo com os autores, o efeito provocado nos estudantes pelos filmes seria comparável à influência que o personagem principal da clássica obra literária *Dom Quixote* exercia sobre o comportamento do companheiro Sancho Panza. O convívio com o ideologista Dom Quixote funcionaria como um deflagrador da mudança de valores e atitudes do pragmático Sancho Panza. Nesse sentido, ao assistirem as sessões de cinema os estudantes seriam induzidos a um temporário idealismo.

Assistir a filmes que retratem nuances da prática médica pode contribuir mais para o desenvolvimento de empatia e altruísmo entre estudantes de medicina e residentes, do que o contato clínico rotineiro com os pacientes. Isto ocorreria porque em situações clínicas reais os estudantes se sentem sobrecarregados pela pressão em não cometer erros técnicos no manejo dos pacientes e tentam não se envolver emocionalmente com os mesmos, para que isso não seja um motivo de distração que os desviem da finalidade que eles julgam ser essencial na prática médica, que seria a de curar a doença. Ao assistirem a um filme, os alunos ficam destituídos da responsabilidade iminente que a prática clínica os impõe e podem ficar mais suscetíveis à catarse emocional diante do sofrimento do paciente ao lidar com a doença, ainda que a situação e os personagens retratados sejam fictícios (SHAPIRO; RUCKER, 2004).

As obras cinematográficas utilizadas na intervenção deste estudo têm sido utilizadas em vários cursos médicos de diversos países. O filme “Um Golpe do Destino” (*The Doctor*) tem sido amplamente empregado como ferramenta pedagógica no ensino de padrões de comportamento a estudantes de medicina, destacando-se aspectos inerentes a relação médico-paciente (BANÕS, 2007), à habilidade de comunicação (ALEXANDER, 2002), à morte e ao luto (BYRNE, 2009). Inicialmente, os telespectadores podem identificar esse personagem como um anti-herói, pois seu comportamento no início do filme vai de encontro aos valores de ética

e de humanidade que se preconiza durante a formação médica, à medida que a história do médico no filme começa a mudar, os alunos provavelmente passaram a identificar no mesmo atributos como altruísmo, empatia e compaixão. O personagem passou então a representar um modelo de comportamento a ser seguido.

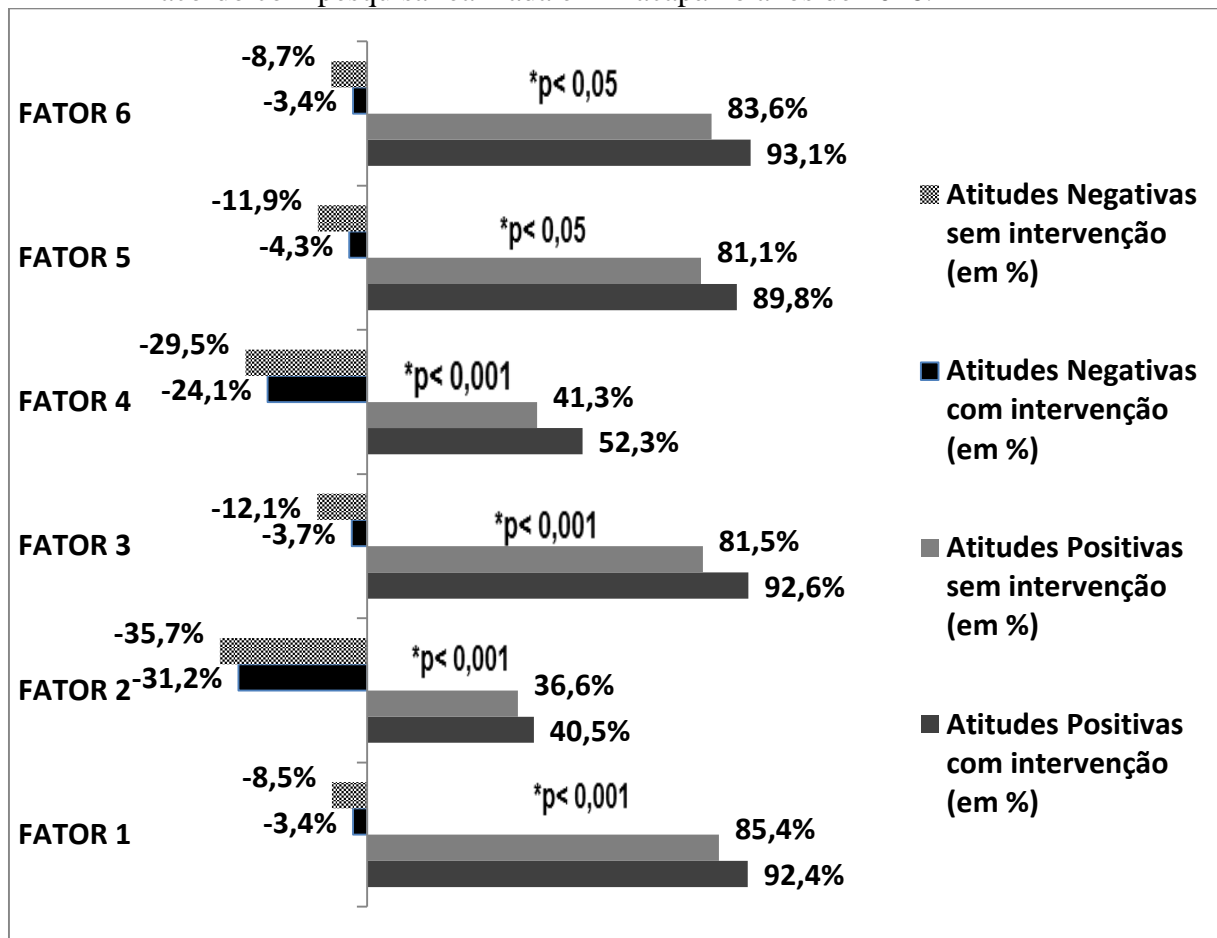
Ao assistirem ao filme, os estudantes podem ter sido movidos a apresentarem atitudes altruístas por terem passado por um fenômeno psicológico denominado “Elevação”, descrito por Haidt (2003) para designar a experiência emocional positiva vivenciada por uma pessoa ao presenciar outro indivíduo desempenhando um ato virtuoso. Schnall, Roper e Fessler (2010) relatam que a exposição mesmo que breve ao comportamento pró-social de outros indivíduos estimula a Elevação, que por sua vez, motiva o altruísmo. Durante o filme, o personagem principal demonstra solidariedade com uma amiga que também está se submetendo ao tratamento de uma doença oncológica em estágio avançado, sendo benevolente ao sofrimento emocional dela e se empenhando em lhe proporcionar momentos de diversão. Possivelmente, o fenômeno psicológico de Elevação foi o responsável pelo resultado encontrado neste estudo. Os alunos no geral e, particularmente, os dos anos pré-clínicos do curso apresentaram uma mudança significativa de atitudes humanísticas em todos os fatores avaliados na escala IAA após assistirem ao filme por terem internalizado o ato virtuoso do médico representado na obra cinematográfica.

O outro filme utilizado durante a intervenção, “Para Sempre Alice” (*Still Alice*), tem servido como instrumento de reflexão sobre o entendimento que se tem do paciente portador de Doença de Alzheimer, da perda de autonomia que estes pacientes experimentam e nos efeitos provocados na dinâmica familiar decorrentes da necessidade de cuidado despendida ao paciente portador de uma patologia neurológica progressivamente incapacitante (GÜÉRCIO, 2016; MULLARD, 2015). Neiva e Mauro (2011) afirmam que as atitudes podem ser modificadas a partir de novas informações, de novos afetos ou de novos comportamentos ou situações. Possivelmente, os alunos dos anos pré-clínicos que apresentaram mudança significativa das atitudes em relação à doença mental após a intervenção, apesar de ainda não terem entrado em contato com pacientes psiquiátricos, conseguiram ter empatia pela história de vida da personagem a partir do momento que ela começa a perder seu status social, sua carreira e seu papel na família em consequência da doença mental da qual ela é portadora. Deste modo, o filme pode ter contribuído para que estes estudantes tenham adquirido informações e afetividade em relação ao doente portador de doença mental, o que deflagrou uma mudança de atitudes em relação a esse assunto.

Ao se analisar as atitudes dos estudantes do internato em relação ao fator 4 (aspectos relacionados à doença mental) após a intervenção (GRAF. 3), constatou-se que não houve diferença significativa ( $p > 0,05$ ) em relação aos valores iniciais. Possivelmente, o envolvimento emocional dos alunos com o filme que retrata uma paciente portadora de doença mental não teve o impacto necessário para afetar as atitudes dos mesmos em relação ao estigma associado aos portadores de psicopatias. A diferença de comportamentos dos alunos dos anos pré-clínicos (GRAF. 2), que responderam satisfatoriamente ao filme, em relação aos alunos do internato indica que talvez o contato com o ambiente hospitalar no setor de psiquiatria pode moldar as atitudes dos estudantes. Ressalta-se que no momento da intervenção os alunos do 5º e 6º anos estavam fazendo rodízio justamente no módulo de psiquiatria. Estudos já demonstraram que a cultura de estigmatização de pacientes psiquiátricos existe entre os profissionais de saúde no ambiente hospitalar e que o estigma é um fator que influencia negativamente as atitudes dos estudantes em relação à psiquiatria (AYDIN *et al.*, 2003; DIXON *et al.*, 2008). Totic *et al.*, (2011) ao realizarem uma pesquisa para avaliar as atitudes e comportamento de estudantes de medicina na universidade de Belgrado (Sérvia) antes e após o rodízio no setor de psiquiatria, observaram que os alunos do sexto ano do curso, que já haviam completado o estágio neste setor, apresentaram maior tendência a estigmatizar os pacientes com doença mental. Kerby *et al.* (2008), encontraram resultados comparáveis aos constatados neste estudo ao investigarem as atitudes de estudantes do quarto ano do curso de medicina da universidade de Nottingham (Inglaterra) em relação à saúde mental e à psiquiatria, após sessão de cinema com filmes com conteúdo anti-estigma, os autores evidenciaram um aumento significativo de atitudes favoráveis à doença mental após a intervenção com filmes, porém, esse efeito se atenuou após a finalização do estágio no setor de psiquiatria. Possivelmente o mesmo fenômeno observado no presente estudo pode ser atribuído ao fato de que os alunos nos anos pré-clínicos, por não terem tido contato com pacientes portadores de psicopatologias no ambiente hospitalar, experimentaram o efeito esperado do filme que seria a maior empatia em relação a esses pacientes. Entretanto, os alunos que já estavam estagiando no setor de psiquiatria do hospital, não conseguiram mudar a visão estigmatizante que já haviam presenciado durante o convívio com outros profissionais de saúde neste setor, mesmo após a intervenção com os filmes. Uma provável explicação é que estes alunos lidam com pacientes que apresentam quadros graves de transtornos psiquiátricos, um viés que deve ser levado em consideração, pois esse é o perfil do paciente portador de doença mental que necessita de internação hospitalar e, muitas vezes, os internos não conseguem acompanhar a melhora e a alta dos pacientes que eles atendem nas enfermarias, devido à duração do estágio, por isso, podem ter a percepção que os pacientes não

melhoram ou que o tratamento realizado é ineficaz, o que contribui para a manutenção de atitudes negativas em relação à doença mental, mesmo após o contato mais próximo com os pacientes (FERNANDO; DEANE; McLEOD, 2009; THORNICROFT *et al.*, 2008).

Gráfico 2 – Representação gráfica das frequências de atitudes positivas e negativas do grupo de estudantes do 1º, 3º e 4º anos do curso de graduação em medicina da Unifap de acordo com pesquisa realizada em Macapá no anos de 2016.



Fonte: Fichas de protocolo da pesquisa

Notas:

Fator 1: aspectos psicológicos e emocionais em doenças orgânicas e mentais

Fator 2: aspectos relacionados à morte

Fator 3: atenção primária à saúde

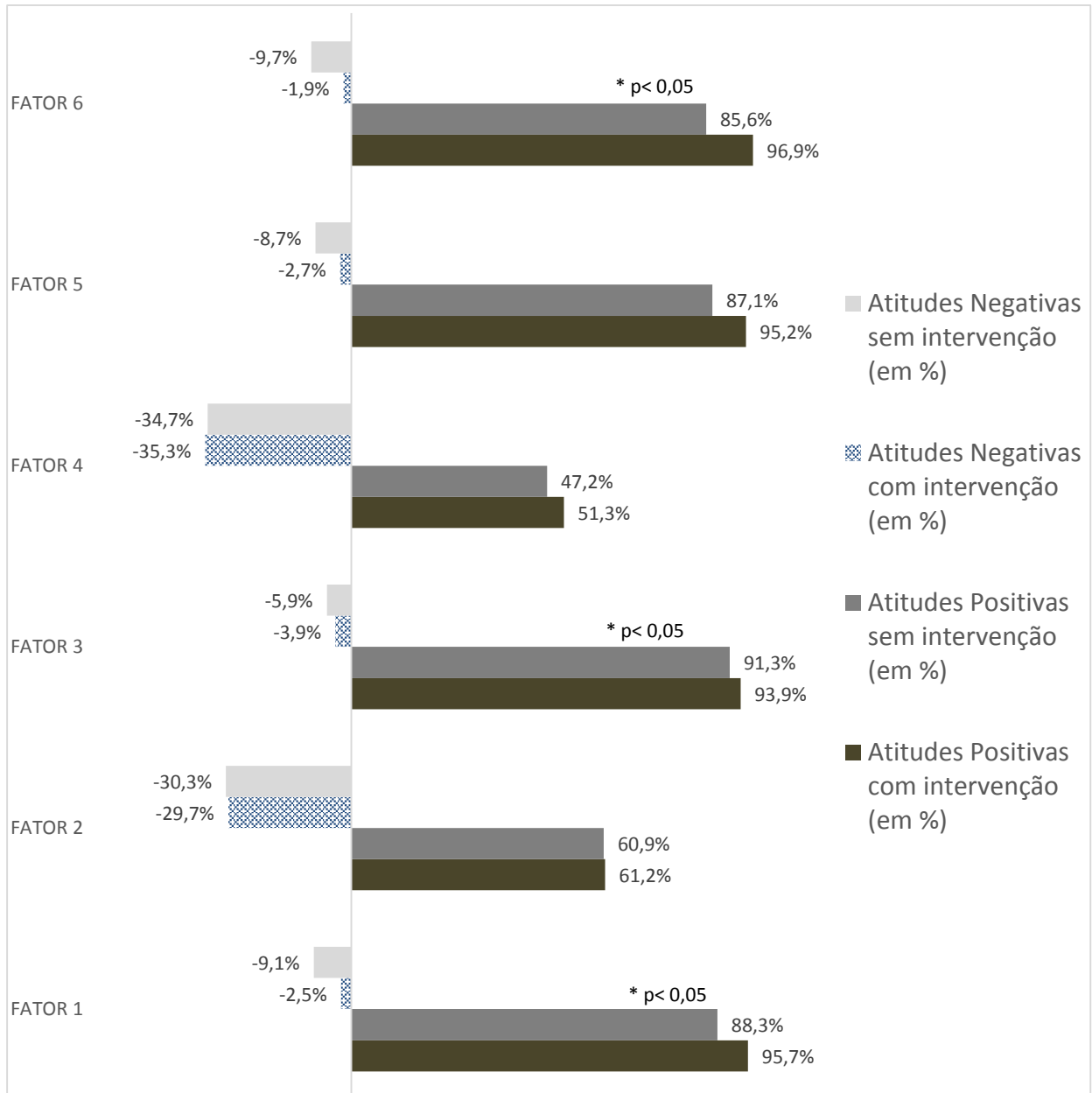
Fator 4: aspectos relacionados à doença mental

Fator 5: contribuição com o avanço científico da medicina

Fator 6: outros aspectos da atuação médica



Gráfico 3 – Representação gráfica das frequências de atitudes positivas e negativas do grupo de estudantes do 5º e 6º anos do curso de graduação em medicina da Unifap de acordo com pesquisa realizada em Macapá no anos de 2016.



Fonte: Fichas de protocolo da pesquisa

Notas:

Fator 1: aspectos psicológicos e emocionais em doenças orgânicas e mentais

Fator 2: aspectos relacionados à morte

Fator 3: atenção primária à saúde

Fator 4: aspectos relacionados à doença mental

Fator 5: contribuição com o avanço científico da medicina

Fator 6: outros aspectos da atuação médica

Os alunos do internato também não apresentaram mudança significativa de atitudes após a intervenção no que se refere ao fator 2 que corresponde a questões relacionadas à morte (GRAF. 3). Este fator esteve relacionado a um percentual elevado de atitudes positivas entre estes alunos antes das sessões de cinema (60,9%). O percentual de respostas positivas deste fator foi superior aos resultados encontrados em outras pesquisas. Alves *et al.* (2017) aplicaram a escala IAA a alunos do internato de medicina em uma universidade de Sergipe e constataram que os estudantes apresentaram um percentual maior de atitudes negativas nas questões relacionadas à morte (49,3%). Mascia *et al.* (2009) encontraram um maior percentual de atitudes conflitantes (55%) neste mesmo fator ao avaliarem alunos do sexto ano da graduação médica em uma universidade do estado de São Paulo. Esses resultados demonstram que neste quesito os alunos do internato da UNIFAP apresentam um desempenho superior quando comparado aos alunos das instituições no qual as outras pesquisas foram realizadas e, possivelmente, os filmes tiveram pouco impacto na mudança dessas atitudes porque os alunos já apresentavam uma alta tendência a agir de maneira positiva em situações que envolvem a morte, deixando pouca margem para aumento dessa tendência com a intervenção realizada. As atitudes positivas no fator 2 (aspectos relacionados à morte) dos alunos dos anos finais do curso (GRAF.3) mostraram-se superiores àquelas apresentadas pelos alunos dos anos iniciais (GRAF. 2). Uma explicação para esse achado seria o contato mais próximo com pacientes que os internos experimentam durante os estágios nos hospitais, pois, já foi demonstrado na literatura que os estudantes que tiveram a oportunidade de presenciar a morte de pacientes foram mais propensos a apresentarem atitudes positivas em relação a responsabilidade do médico de cuidar de pacientes em fase final de vida e de dar suporte emocional ao luto dos familiares (WENDY *et al.*, 2008).

O fator 5 (contribuição com o avanço científico da medicina) também não demonstrou mudança significativa no percentual de atitudes positivas após a intervenção dentre os alunos do internato (GRAF. 3). Uma possível justificativa para tanto é que este grupo de alunos já apresentavam um percentual elevado de atitudes positivas neste fator antes mesmo da intervenção, pois os mesmos foram estimulados durante todo o curso a realizar pesquisas e a ler textos científicos com frequência, ao se prepararem para discutir os temas nos tutoriais e nas demais atividades práticas realizadas nas quatro primeiras séries do curso, bem como nas discussões de casos clínicos e de artigos que ocorrem na programação teórica do internato. Este fato justificaria a diferença no comportamento desse grupo de estudantes em relação aos alunos dos anos pré-clínicos, que apresentaram aumento de atitudes positivas, após a intervenção.

Um achado surpreendente desta pesquisa diz respeito ao fato de que, ao se analisar o grupo geral de todos os alunos do 1º ao 6º ano (GRAF. 1), observou-se que os mesmos apresentaram mudanças de atitudes em relação ao Fator 3 (atenção primária à saúde) e Fator 6 (outros aspectos da atuação médica), após a intervenção, acrescido ao fato de os alunos do 1º ao 4º ano (GRAF. 2) também terem apresentado aumento significativo de atitudes positivas no Fator 5 (contribuição com o avanço científico da medicina), isto ocorreu apesar de estes assuntos não terem sido abordados diretamente nas obras cinematográficas.

Uma possível explicação para esse resultado pode ser a de que a intervenção tenha exercido um efeito psicológico nesses alunos que não se restringiu apenas aos temas abordados nos filmes e nas discussões. Nesse sentido, pode-se inferir que a formação de atitudes positivas em relação aos fatores abordados nas obras cinematográficas pode ter se generalizado a outros estímulos que estão dentro de uma área restrita de comparabilidade, como afirma Doob\* (1947 *apud* TORRES; NEIVA, 2011).

Diante dos achados desta pesquisa, podemos inferir que o cinema é uma metodologia pedagógica eficaz no ensino de habilidades afetivas aos estudantes de medicina, porém não se pode afirmar que o efeito que ele provoca nos estudantes se perpetue durante toda a graduação ou até mesmo durante a futura prática profissional. Nesta perspectiva, Coulehan (2004) assevera que doses repetidas do efeito Dom Quixote podem contribuir para o desenvolvimento do caráter e sugere que para manter o surto temporário de sentimento de altruísmo desencadeado pelas sessões de cinema, os alunos precisam identificar outras situações da prática clínica rotineira que simulem este efeito, apontando a responsabilidade dos professores e preceptores em representarem um modelo de profissional a ser seguido por seus aprendizes. Infelizmente, o que acontece com frequência durante a graduação médica é que os estudantes passam por um conflito de valores, pois o currículo explícito que vigora no ensino médico tem como objetivo o ensino de empatia, profissionalismo e desenvolvimento moral, porém estes mesmos estudantes são expostos, principalmente durante os anos clínicos do internato, e até mesmo nos anos pré-clínicos, ao currículo oculto que tem um impacto maior em repassar posicionamentos inadequados, tais como desrespeito na relação com o paciente, abuso de poder na hierarquia estabelecida entre professor e aluno, além de desalinhamento entre a idealização da prática médica, geralmente transmitida como modelo de profissionalismo pelo currículo formal, e as experiências clínicas reais que os alunos vivenciam nos hospitais (COULEHAN *et al.*, 2003; GAUFBERG *et al.*, 2010).

---

\*DOOB, L.W. The behaviour of attitudes. *Psychological review*, v. 54, p. 135-156, 1947.

Portanto, o cinema pode ser usado na educação médica como uma ferramenta para o ensino de atitudes humanísticas, porém para que seu efeito seja otimizado nos anos do internato e prolongado nos anos pré-clínicos se faz necessário que os profissionais médicos envolvidos no processo de ensino entendam a importância de uniformizar um padrão de comportamento que demonstre competência e virtude, condizente com os valores morais que se tenta transmitir aos futuros médicos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento significativo na frequência de atitudes positivas ( $p < 0,05$ ) observado em todos os fatores avaliados pela escala IAA entre os estudantes do 1º ao 4º anos demonstrou que o cinema é uma ferramenta pedagógica eficaz no ensino de atitudes humanísticas durante a graduação médica e deve ser inserido sistematicamente nos currículos de cursos de medicina nas séries pré-clínicas como recurso educacional complementar para educar as habilidades afetivas dos graduandos. No internato, observou-se um aumento de atitudes positivas apenas nos fatores 1, 3 e 6 da escala IAA ( $p < 0,05$ ), deste modo, pode-se indicar o uso do cinema recurso educacional no internato, porém há a necessidade de associar a essa metodologia uma mudança de comportamento entre os profissionais de saúde no ambiente hospitalar, pois, provavelmente, a convivência com padrões de comportamento que demonstrem estigma e falta de empatia com os pacientes sobrepuja os efeitos psicológicos benéficos desencadeados pelos filmes nos estudantes de medicina destas séries do curso.

Algumas medidas podem ser adotadas pelos docentes do curso de medicina da UNIFAP para que o cinema possa realmente contribuir para a formação de atitudes humanísticas entre os estudantes, tais como: introduzir em todas as séries do curso a análise de uma obra cinematográfica, com o intuito de deflagrar discussões e reflexões sobre a ótica humanitária da relação médico-paciente; formular programas de educação continuada dos docentes de medicina em questões relacionadas ao humanismo na medicina; incorporar à matriz curricular atual disciplinas relacionadas às ciências humanas, a fim de que os alunos possam desenvolver conhecimentos básicos em filosofia e psicologia que auxiliem os estudantes a desenvolver uma visão mais abrangente de questões existenciais e humanitárias que possam contribuir para o desenvolvimento das habilidades afetivas necessárias à boa prática profissional.

Sugere-se, que novos estudos sejam realizados para manter o acompanhamento desses estudantes durante toda a graduação para avaliar o comprometimento dos mesmos em manter uma postura humanizada na relação com os pacientes, inclusive após a conclusão do curso, durante a atuação profissional destes alunos, deste modo, poder-se-ia avaliar se esta medida pedagógica realmente tem um impacto significativo na mudança do perfil dos médicos que passam por essa experiência durante o ensino médico.

Outro delineamento de pesquisa também pode ser realizado, principalmente no internato que apresentou resultados mais modestos após a intervenção, de modo que possam ser realizados mais encontros com o intuito de discutir questões referentes aos filmes assistidos durante todo o período do estágio deste grupo peculiar de estudantes que estão prestes a se

tornar médicos e no qual os esforços dos docentes devem se concentrar para que sejam entregues à sociedade médicos com habilidades técnicas e afetivas condizentes com o anseio dos pacientes e das Instituições de Ensino.

## REFERÊNCIAS

ACCREDITATION COUNCIL OF MEDICAL EDUCATION [ACGME]. 2001–present. Outcome project. Chicago (IL): ACGME. Available from: [www.acgme.org/Outcome](http://www.acgme.org/Outcome) (Accessed 7 June 2010).

ALEXANDER, M.; HALL, M.; PETTICE, Y. Cinemeducation: a comprehensive guide to using film in medical education. **Family Medicine**, v.26, p. 430-3, 1994.

ALEXANDER, M. The doctor: a seminal video for cinemeducation. **Family Medicine**, v. 34, n. 2, p. 92-4, 2002.

ALVES, T.L.S.A. et al. Evaluation of medical interns' attitudes towards relevant aspects of medical practice. **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 63, n. 6, p. 492-9, 2017.

ANDRADE, S.C. et al. Avaliação do desenvolvimento de atitudes humanísticas na graduação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 4, p. 517-25, 2011.

ARNOLD, L. Assessing professional behavior: yesterday, today and tomorrow. **Academic Medicine**, v. 77, n. 6, p. 502-15, 2002.

AY, P., SAVE D., FIDANOGLU O. Does stigma concerning mental disorders differ through medical education? **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**, v. 41, p. 63-7, 2006.

AYDIN, N. et al. Attitudes of hospital staff toward mentally ill patients in a teaching hospital. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 49, p. 17-26, 2003.

BAÑOS, J. How literature and popular movies can help in medical education: applications for teaching the doctor-patient relationship. **Medical Education**, v. 41, p. 915-20, 2007.

BHARATHY, A.; FOO, P.; RUSSEL, V. Changing undergraduate attitudes to mental illness. **The Clinical Teacher**, v. 13, p. 58-62, 2016.

BELARMINO, L.N.M, MARTINS, M.F., FRANCO, M.C.A. Aspirações médicas: análise dos alunos do internato das instituições de ensino superior do estado do Pará. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 4, p. 685-93, 2016.

BERBEL, N. A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, v. 2, n. 2, p. 139-54, 1998.

BILLINGS, M.E. et al. Determinants of medical students' perceived preparation to perform end-of-life care, quality of end-of-life care education, and attitudes toward end-of-life care. **Journal of Palliative Medicine**, v.13, n. 3, p. 319-26, 2010.

BLASCO, P.G. et al. Cinema para o estudante de medicina: um recurso afetivo/efetivo na educação humanística. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 29, n. 2, p. 119-28, 2005.  
BLASCO, P.G. et al. Using movie clips to foster learners' reflection: improving education in the affective domain. **Family Medicine**, v. 38, p. 94-6, 2006.

BLASCO, P.G. É possível humanizar a medicina? reflexões a propósito do uso do cinema na educação médica. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 3, p. 357-67, 2010.

BOELEN, C. A new paradigm for medical schools a century after Flexner's report. **Bull World Health Organ**, v. 80, n. 7, p. 592-3, 2002.

BRANCH JR, W.T. et al. Teaching the human dimensions of care in clinical settings. **JAMA**, v. 286, n. 9, p. 1067-74, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES no.4 de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. **Diário Oficial da União**. Brasília. seção 1, p. 38, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A Educação Permanente Entra na Roda**. Ministério da Saúde, Brasília, 2005.  
<http://www.google.com.br/#biw=1024&bih=427&scient=psy->

BRASIL. Ministério da Saúde/ Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde- Pró-Saúde**. Brasília, 2009.

BYRNE, P. Why psychiatrists should watch films (or what has cinema ever done for psychiatry?). **Advances in Psychiatric Treatment**, v. 15, p. 286-96, 2009.

CARRACIO, C. *et al.* Shifting paradigms: from Flexner to competencies. **Academic Medicine**, v. 77, n. 5, p. 361-7, 2002.

CHEHUEN NETO, J.A. *et al.* Formação médica generalista: percepção do profissional e do estudante. **HU Revista**, v. 40, n. 1, p. 13-23, 2014.



COULEHAN, J et al. The best lack all conviction: biomedical ethics, professionalism, and social responsibility. **Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics**, v. 12, p. 21-38, 2003.

COULEHAN, J. The possible dream: a commentary on the Don Quixote effect. **Families, System & Health**, v. 22, n. 4, p. 453-6, 2004.

COHEN, L.G.; SHERIF, Y.A. Twelve tips on teaching and learning humanism in medical education. **Medical Teacher**, v. 36, p. 680-4, 2014.

COLARES, M.F.A. et al. Construção de um instrumento para avaliação das atitudes de estudantes de medicina frente a aspectos relevantes da prática médica. **Revista Brasileira Educação Médica**, v. 26, n.3, p. 194-203, 2002.

DARBYSHIRE, D; BAKER, P. A systematic review and thematic analysis of cinema in medical education. **Med Humanit**, v. 38, n. 1, p. 28-33, 2012.

DIXON, R.P. et al. Medical students' attitudes to psychiatric illness in primary care. **Medical Education**, v. 42, n. 11, p. 1080-7, 2008.

EPSTEIN, R.M.; HUNDERT E.M. Defining and assessing professional competence. **JAMA**, v. 287, n. 2, p. 226-35.

FACULDADE LATINO-AMERICANA DE CIÊNCIAS SOCIAIS/BRASIL. A mulher no ensino superior: distribuição e representatividade. **Cadernos do GEA**, Rio de Janeiro, n. 6, jul./dez. 2014.

FERNANDO, S.M.; DEANE, F.P.; McLEOD, H.J. Sri Lankan doctors' and medical undergraduates' attitudes towards mental illness. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 45, n. 7, p. 733-9, 2009.

FILHO, F.A.B.C., *et al.* Perfil do estudante de medicina da universidade do estado do Rio Grande do Norte (UERN). **Revista Brasileira Educação Médica**, v. 39, n. 1, p. 32-40, 2015.

FÓRUM NACIONAL DE PRÓ-REITORES DE ASSUNTOS COMUNITÁRIOS E ESTUDANTIS. **Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das universidades federais brasileiras**. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://www.fonaprace.andifes.org.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=75:perfil-socioeconomico-e-cultural-dos-estudantes-de-graduacao-das-universidades-federais-brasileiras&catid=35:nacional&Itemid=58](http://www.fonaprace.andifes.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=75:perfil-socioeconomico-e-cultural-dos-estudantes-de-graduacao-das-universidades-federais-brasileiras&catid=35:nacional&Itemid=58)>. Acesso em: 21 abr. 2018.

FRÁGUAS-JÚNIOR, R.; ALVES, T.F. Depressão no hospital geral: estudo de 136 casos. **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 48, n. 3, p. 225-30, 2002.

GAUFBERG, E.H. et al. The hidden curriculum: what can we learn from third-year medical student narrative reflection? **Academic Medicine**, v. 85, n. 11, p. 1709-16, 2010.

GENERAL MEDICAL COUNCIL. Tomorrow's doctors: recommendations on undergraduate medical education. **London: GMC**, 2003.

GENERAL MEDICAL COUNCIL. Tomorrow's doctors: recommendations for change in undergraduate medical education. **London: GMC**, 2009.

GOLDIE, J *et al.* Teaching professionalism in the early years of a medical curriculum: a qualitative study. **Medical Education**, v. 41, p. 610-7, 2007.

GÜÉRCIO, N.H.C. A arte de perder: os silenciamentos do mal de Alzheimer na maturidade feminina protagonista em para sempre alice. **Revista de Comunicação da Universidade Católica de Brasília**, v. 9, n. 2, p. 221-35, 2016.

HAIDT, J. Elevation and the positive psychology of morality. In: KEYES, C.L.M.; HAIDT, J. **Flourishing: positive psychology and the life well-lived**. Washington DC: American Psychology Association: 2003, p. 275-289.

HEGEDUS, K.; ZANA, A.; SZABÓ, G. Effect of end of life education on medical students' and health care workers' death attitude. **Palliative Medicine**, v. 22, p. 264-9, 2008.

HENDERSON, E; BERLIN, A; FULLER, J. Attitude of medical students towards general practice and general practitioners. **British Journal of General Practice**, v.52, p. 359-63, 2002.

HOWE, A. Patient-centred medicine through student-centred teaching: a student perspective on the key impacts of community-based learning in undergraduate medical education. **Medical Education**, v. 33, p. 666-72, 2001.

HREN, D. et al. Teaching research methodology in medical schools: students' attitudes towards and knowledge about science. **Medical Education**, v. 38, p. 81-6, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência**. Brasil, 2010. Disponível em:

<[https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_religiao\\_deficiencia/default\\_caracteristicas\\_religiao\\_deficiencia.shtm](https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religiao_deficiencia/default_caracteristicas_religiao_deficiencia.shtm)> Acesso em: 22 abr. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas de gênero: uma análise dos resultados do censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv88941.pdf>>. Acesso em: 21 abr. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PNAD contínua: 10% da população concentram quase metade da massa de rendimentos do país em 2017**. Brasil, 11 abr. 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/20843-pnad-continua-10-da-populacao-concentravam-quase-metade-da-massa-de-rendimentos-do-pais-em-2017.html>>. Acesso em: 22 abr. 2018.

JELOVSEK, J.E.; KOWN, N.; DIWADKAR, G.B. Tools for the direct observation and assessment of psychomotor skills in medical trainees: a systematic review. **Medical Education**, v. 47, p.650-73, 2013.

KERBY, J. et al. Anti-stigma films and medical students' attitudes towards mental illness and psychiatry: randomized controlled trial. **Psychiatric Bulletin**, v. 32, p. 345-9, 2008.

KLEMENC-KETIS, Z.; KERSNIK, J. Using movies to teach professionalism to medical students. **BMC Medical Education**, v.11, p.60-4, 2011.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 9. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2008.

KORSZUN, A. et al. Medical students attitudes about mental illness: does medical-school education reduce stigma? **Academic Psychiatry**, v. 36, n. 3, p. 197-204, 2012.

LIAO, L. Opening our eyes to a critical approach to medicine: the humanities in medical education. **Medical Teacher**, v. 39, n.2, p. 220-1, 2017.

LOWN, B.A. et al. Caring attitudes in medical education: perceptions of deans and curriculum leaders. **Journal of General Internal Medicine**, v.22, n.11,p. 1514-22, 2007.

MARTIMIANAKIS, M.A. et al. Humanism, the hidden curriculum, and educational reform: a scoping review and thematic analysis. **Academic Medicine**, v.90, n. 11, p. S5-S13, 2015.

MASCIA, A.R. et al. Atitudes frente a aspectos relevantes da prática médica: estudo transversal randomizado com alunos de segundo e sexto anos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, p. 40-48, 2009.

McNAUGHTON, N. Discourse(s) of emotion within medical education: the ever-present absence. **Medical Education**, v. 47, p. 71-79, 2013.

McNEILLY, D.P., WENGEL, S.P. Teaching psychotherapeutic techniques to medical students. **Academic Psychiatry**, v. 25, n. 4, p. 193-200, 2001.

MEDICAL SCHOOL OBJECTIVES PROJECT. Learning objectives for medical student education- guidelines for medical schools: report of the medical school objectives project. **Academic Medicine**, v. 74, p. 13-8, 1999.

MEIER, D.E.; BACK, A.L.; MORRISON, R.S. The inner life of physicians and care of the seriously ill. **JAMA**, v. 286, p. 3007-114, 2001.

MELLO, C.C.B.; ALVES, R.O.; LEMOS, S.M.A. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. **Rev CEFAC**, v. 16, n. 6, p. 2015-28, 2014.

MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia de saúde da família**. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília-DF. 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidadocondicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidadocondicoes_atencao_primaria_saude.pdf)> Acesso em: 12 fev. 2018.

MENDES, I.A. Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.12, n.3, p. 447-8, 2004.

MENDONÇA, E.T. et al. Avaliação do profissionalismo em estudantes da área da saúde: uma revisão sistemática. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v. 20, n. 58, p. 679-90, 2016.

MENEZES, M.M. *et al.* Conflitos éticos vivenciados por estudantes de medicina. **Revista Brasileira Educação Médica**, v. 41, n. 1, p. 162-9, 2017.

MICHAEL, J. In pursuit of meaningful learning. **Advances in Physiology Education**, v. 25, p. 145-58, 2001.

MIRANDA, S. M. Construção de uma escala para avaliar atitudes de estudantes de medicina. **Revista Brasileira Educação Médica**, v.33, (Supl. 1), p.104-110, 2009.

MOREIRA, C.O.F.; DIAS, M.S.A. Diretrizes curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 3, p. 300-5, 2015.

MUELLER, P.S. Incorporating professionalism into medical education: the Mayo Clinic experience. **Keio J Med**, v. 58, n. 3, p. 133-43, 2009.

MULLARD, A. The art of losing. **The Lancet**, v. 385, n. 9970, p. 764, 2015.

NEIVA, E.R., MAURO, T.G. Atitude e mudança de atitude. In: TORRES, C., NEIVA, E.R. **Psicologia social: principais temas e vertentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011, cap. 8, p. 171-203.

NOVAES, M.R.C.G. et al. Actitudes éticas de los estudiantes y egresados en Carrera de medicina con metodologías activas. **Revista Brasileira Educação Médica**, v. 34, n.1, p. 43-56, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Declaração de Alma-Ata**. In: Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata, 6-12 set 1978.

OUSAGER, J., JOHANNESSEN, H. Humanities in undergraduate medical education: a literature review. **Academic Medicine**, v. 85, n. 6, p. 988-98, 2010.

OZCAKIR, A.; BILGEL, N. Educating medical students about the personal meaning of terminal illness using the film “Wit”. **Family Medicine**, v. 17, n.8, p. 913-7, 2014.

PAGLIOSA, F.L., DA ROS, M.A. O Relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 4, p. 492-9, 2008.

PAPADAKIS et al. Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. **New England Journal of Medicine**, v. 353, p. 2673-82, 2005.

PEIXOTO, J.M.; RIBEIRO, M.M.F.; AMARAL, C.F.S. Atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente x modelo pedagógico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 2, p. 229-36, 2011.

PIERANTONI, C.R. et al. Formação médica em nível de graduação: análise do período 2000-2013. *Novos Caminhos. Pesquisa Política, Planejamento e Gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil*. [Nota técnica on line], n.4, p. 1-31, 2015. Disponível em: <<http://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2015/06/NovosCaminhos4v2.pdf>> Acesso em: 21 abr. 2018.

PRUSKIL, S et al. Medical students' attitudes towards science and involvement in research activities: a comparative study with students from a reformed and a traditional curriculum. *Medical Teacher*, v. 31, p. 254-9, 2009.

PUCHALSKI, M. The hole of spirituality in health care. *BUMC Proceedings*, v. 14, n. 4, p. 352-357, 2001.

RAYBURN, W.F. Educating physicians: a call for reformo f medical school and residency. *Mentoring & Tutoring: Partnership in Learning*, v. 19, n. 1, p. 107-8, 2011.

REGO, S.A. A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

REGINATO, V.; DE BENEDETTO, M.A.C.; GALLIAN, D.M.C. Espiritualidade e saúde: uma experiência na graduação em medicina e enfermagem. *Trab. Educ. Saúde*, v. 14, n. 1, p. 237-255, 2016.

RISTOFF, D. O novo perfil do campus brasileiro: uma análise do perfil socioeconômico do estudante de graduação. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*, v. 9, n.3, p. 723-47, 2014.

ROCHA, C.U. *et al.* Perfil dos estudantes de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. In: Fórum de ensino, pesquisa, extensão e gestão, 9., 2015, Montes Claros. *Anais eletrônicos...* Montes Claros: Unimontes, set. 2015. Disponível em: <[http://www.fepeg2015.unimontes.br/sites/default/files/resumos/arquivo\\_pdf\\_anais/resumo\\_fepg\\_12.pdf](http://www.fepeg2015.unimontes.br/sites/default/files/resumos/arquivo_pdf_anais/resumo_fepg_12.pdf)>. Acesso em: 22 abr. 2018.

RODRIGUES, A. *Psicologia Social*. Petrópolis: Vozes, 1981.

SANTOS, W.S. Organização curricular baseada em competência na educação médica. *Revista Brasileira Educação Médica*, v. 35, n.1, p. 86-92, 2011.

SARTORIUS, N. Iatrogenic stigma of mental illness. **BMJ**, v. 324, p. 1470-1, 2002.

SATTERFIELD, J.M.; HUGHES, E. Emotion skills training for medical students: a systematic review. **Medical Education**, v. 41, n. 10, p. 935-41, 2007.

SCHNALL, S.; ROPER, J.; FESSLER, D.M.T. Elevation leads to altruistic behavior. **Psychological Science**, v. 21, n. 3, p. 315-20, 2010.

SCHWARTZSTEIN, R.M. Getting the right medical students - nature versus nurture. **New England Journal of Medicine**, v. 372, n. 17, p. 1586-7, 2015.

SHAPIRO, J.; RUCKER L. The don quixote effect: why going to the movies can help develop empathy and altruism in medical students and residents. **Families, System & Health**, v. 22, n. 4, p. 445-52, 2004.

SILVA, L.A.; MUHL, C.; MOLIANI, M.M. Ensino médico e humanização: análise a partir dos currículos de cursos de medicina. **PsicolArgum**, v. 33, n. 80, p. 298-309, 2015.

SILVEIRA, R.P., PINEIRO, R. Entendendo a necessidade de médicos no interior da Amazônia-Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n.4, p. 451-9, 2014.

SMITH, R.C. et al. Teaching self-awareness enhances learning about patient-centered interviewing. **Academic Medicine**, v. 74, n.11, p. 1242-8, 1999.

SOUSA, A.T.O. et al. Using the theory of meaningful learning in nursing education. **Revista Brasileira Enfermagem**, v 68, n. 4, p. 713-22, 2015. Disponível em : <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680420i>> . Acesso em: 19 mai. 2016.

SOUSA, I.Q.S., SILVA, C.P.S., CALDAS, C.A.M. Especialidade médica: escolhas e influências. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.38, n.1, p. 79-86, 2014.

STEWART, M. et al. The impact of patient-centered care on outcomes. **The Journal of Family Practice**, v. 49, n. 9, p. 796-804, 2000.

THORNICROFT, G. et al. Reducing stigma and discrimination: candidate interventions. **International Journal of Mental Health Systems**, v. 2, n. 1, p.3, 2008.

TUCKER, T. Culture of death: relevant or rhetoric in medical education? **Journal of Palliative Medicine**, v. 12, n. 12, p. 1105-8, 2009.

TOTIC, S. et al. Stigmatization of 'psychiatric label' by medical and non-medical students. **International Journal of Social Psychiatry**, v. 58, n. 5, p. 455-62, 2011.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ. PRÓ-REITORIA DE ENSINO E GRADUAÇÃO. **Projeto pedagógico do curso de medicina**. Macapá, 2013. Disponível em: < <http://www2.unifap.br/medicina/files/2015/05/Projeto-Pedag%C3%B3gico.pdf> > Acesso em: 21 abr. 2018.

VIEIRA, P.S.P.G; NEVES, N.M.B.C. Ética médica e bioética no curso médico sob o olhar dos docentes e discentes. **O Mundo da Saúde**, v. 33, n. 1, p. 21-5, 2009.

WENDY, G.A. et al. Exposure to death is associated with positive attitudes and higher knowledge about end-of-life care in graduating medical students. **Journal of Palliative Medicine**, v. 11, n. 9, p. 1227-33, 2008.

WOLOSCHUK, W; HARASYM, P.H.; TEMPLE, W. Attitude change during medical school: a cohort study. **Medical Education**, v. 38, p. 522-34, 2004.

ZURRO, A.M. et al. Medical student attitudes towards family medicine in Spain: a statewide analysis. **BMC Family Practice**, v. 13, p.47, 2012.



## APÊNDICE A

### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.

Este questionário contém algumas perguntas sobre você, suas atividades e escolhas em relação à medicina. Assinale a alternativa correta em cada item:

**1- Período que ano do curso médico você está cursando:**

- 1º  2º  3º  
 4º  5º  6º

**2- Idade : \_\_\_\_\_**

**3- Sexo:  M  F**

**4- Em qual Estado você morava antes de ingressar na universidade?**

- Sempre morei Amapá  
 Pará  
 Goiás  
 Ceará  
 outro:\_\_\_\_\_.

**5- Renda familiar:**

- < 3 Salários mínimos  
 3 -5 Salários mínimos  
 6-8 Salários mínimos  
 > 8 Salários mínimos

**6- Onde e como você mora atualmente?**

- Em casa ou apartamento, com sua família.  
 Em casa ou apartamento, sozinho(a).  
 Em quarto ou cômodo alugado, sozinho(a).  
 Em casa de outros familiares.  
 Em casa de amigos  
 Em habitação coletiva: hospedaria, quartel, pensionato, república, etc.

- Em casa/apto, mantidos pela família para moradia do estudante  
 Outra situação, qual?

**7- Qual a sua religião?**

- Católica  
 Protestante ou Evangélica  
 Espírita  
 Umbanda ou Candomblé  
 outra:\_\_\_\_\_

- Sem religião

**8 - Especialidade pretendida após a formatura:**

- Cirurgia Geral  
 Clínica Médica  
 Especialidades cirúrgicas ( exemplos: urologia, ortopedia,cirurgia oncológica etc.).  
 Especialidades Clínicas ( exemplos- cardiologia, neurologia, pneumologia, endocrinologia, gastroenterologia, dermatologia, etc.)  
 Generalista ou Saúde da Família  
 Ginecologia e obstetrícia  
 Medicina de Urgência e Emergência  
 Métodos Diagnósticos ( Imagenologia, Patologia Clínica, outros)  
 Pediatria  
 Psiquiatria  
 Oftalmologia  
 Otorrinolaringologia  
 ) Outros. Especificar \_\_\_\_\_  
 Não sei

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa **“Avaliação do ensino de atitudes humanísticas durante a graduação médica: uma experiência pedagógica utilizando filmes”**, que tem como finalidade avaliar as atitudes humanísticas dos discentes do curso de medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), através da aplicação da Escala de Atitudes de Estudantes de Medicina, antes e após você assistir e participar da discussão de dois filmes que abordam temas médicos. Você foi selecionado por estar cursando Medicina e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar ou retirar o seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o (a) pesquisador (a) e nem com qualquer setor desta Instituição. Sua participação na pesquisa consistirá em responder a uma escala com perguntas de múltipla escolha após assistir aos filmes que serão exibidos.

Os riscos relacionados com a sua participação são mínimos, mas você pode se sentir cansado ou constrangido em responder às perguntas, porém, para minimizar tais riscos, esclarecemos que você terá privacidade para responder ao questionário, bem como, poderá interromper a resposta ao questionário a qualquer momento.

Os benefícios relacionados à sua participação seriam relacionados à construção de conhecimentos acerca de temas de grande relevância na prática médica, além de permitir que você possa socializar com colegas de diferentes períodos durante os encontros para assistir aos filmes.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre a sua participação. Os dados serão divulgados de forma a não possibilitar sua identificação. Os resultados serão divulgados, exclusivamente, em apresentações e publicações com fins científicos ou educativos.

Participar desta pesquisa não implicará nenhum custo para você, e, como voluntário, você também não receberá qualquer valor em dinheiro como compensação pela participação. Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço (UNIFAP, Rod. Juscelino Kubitscheck, S/N, Jardim Marco Zero), pelo telefone (96) 98114-4474, e-mail: thailasoares@ig.com.br, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNIFAP, Rod. Juscelino Kubitscheck, S/N, Jardim Marco Zero, telefone (96) 4009-2804.

Consentimento pós-informação:

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

## ANEXO A

Instrumento de avaliação de estudantes de medicina frente a aspectos relevantes da prática médica (COLARES, 2002).

### ESCALA DE ATITUDES FRENTE À ALGUMAS QUESTÕES DA PRÁTICA MÉDICA

Este Instrumento refere-se a um estudo que objetiva verificar o que os alunos de Medicina pensam e sentem acerca de várias questões referentes à prática médica. Tentamos abordar diversos pontos de vista com os quais você poderá concordar, discordar ou estar em dúvida. O que importa é sua opinião pessoal sobre todas as questões. Assinale, no espaço à frente de cada item, sua opinião sobre cada afirmação, segundo a escala abaixo:

1- Totalmente de acordo, 2- Concordo em parte, 3- Em dúvida, 4- Discordo em parte, 5- Totalmente em desacordo.

	Itens	Resposta				
		1	2	3	4	5
01	Na entrevista clínica considero importante investigar se existem problemas psicológicos na família do paciente.	1	2	3	4	5
02	Sinto-me incomodado em atender pacientes com sinais sugestivos de problemas psiquiátricos.	1	2	3	4	5
03	Sinto-me preparado para comunicar um prognóstico ruim a um paciente.	1	2	3	4	5
04	Acho que é papel do médico contribuir para a aproximação entre os serviços de saúde e a comunidade.	1	2	3	4	5
05	Penso que o médico especialista tem um papel mais relevante para a sociedade do que o médico generalista.	1	2	3	4	5
06	Acredito que os fatores psíquicos têm importância como determinantes de doenças orgânicas.	1	2	3	4	5
07	Sinto-me preparado para comunicar a morte de um paciente à sua família.	1	2	3	4	5
08	Acho que o médico generalista deveria ser mais valorizado.	1	2	3	4	5
09	Acredito que desenvolver pesquisas científicas é papel de cientistas e não de médicos.	1	2	3	4	5
10	Os pacientes psiquiátricos são os que mais me incomodam durante uma consulta.	1	2	3	4	5
11	Acho que durante uma anamnese clínica, deve-se incentivar o paciente para que fale de seus problemas emocionais.	1	2	3	4	5
12	Tenho facilidade para conduzir a entrevista com pacientes psiquiátricos.	1	2	3	4	5
13	Considero importante conhecer as políticas atuais na área de saúde mental mesmo não atuando na área.	1	2	3	4	5
14	Acho que os aspectos preventivos das enfermidades são da competência exclusiva de especialistas em Saúde Pública.	1	2	3	4	5
15	Acho que um paciente psiquiátrico, com problemas orgânicos, não deve ser internado em enfermaria geral.	1	2	3	4	5
16	Acho que o médico especialista não tem que se ocupar com os aspectos preventivos das doenças.	1	2	3	4	5
17	Considero importante perguntar ao paciente como ele resolve seus problemas de "stress".	1	2	3	4	5
18	Acho que no curso médico, desperdiça-se um tempo enorme tentando transformar estudantes de medicina em cientistas.	1	2	3	4	5
19	Penso que o médico deve fazer parte de equipe multiprofissional que realiza visitas domiciliares à comunidades próximas a Centros de Saúde.	1	2	3	4	5
20	Como médico, acho que a preocupação em desenvolver pesquisas pode me afastar da verdadeira medicina.	1	2	3	4	5
21	Sinto-me despreparado quando tenho que vivenciar uma morte em Serviço de Urgência.	1	2	3	4	5
22	Considero que a investigação de aspectos psicológicos envolvidos nas doenças cabe somente aos profissionais da área de Saúde Mental.	1	2	3	4	5
23	Sinto-me inseguro sobre como respeitar os preceitos éticos da minha profissão.	1	2	3	4	5
24	Acredito na importância dos fatores do ambiente social na evolução da doença mental.	1	2	3	4	5

25	Quando o paciente relata o aparecimento de uma doença, considero importante investigar se ele sofreu alguma experiência negativa recentemente.	1	2	3	4	5
26	Acredito que as experiências negativas de doenças progressivas podem interferir no estado emocional do paciente.	1	2	3	4	5
27	Acho que o médico pode ser um profissional de ajuda para o doente mental, sem ser necessariamente um psicoterapeuta.	1	2	3	4	5
28	Acho que o médico não deve se envolver em atividades culturais e associativas promovidas por comunidades que pertençam a Centros de Saúde.	1	2	3	4	5
29	O paciente com doença mental me desperta sentimentos negativos.	1	2	3	4	5
30	Acredito que o desenvolvimento da maioria das doenças inclui fatores de origem psicológica.	1	2	3	4	5
31	Não me sinto preparado para comunicar a morte de um paciente a sua família.	1	2	3	4	5
32	Para mim, os fatores psicológicos afetam a condição física dos indivíduos.	1	2	3	4	5
33	Acho que é função do médico denunciar aos órgãos competentes aquelas Instituições de Saúde que não ofereçam condições dignas de atendimento.	1	2	3	4	5
34	Acho que um bom médico precisa estar atento ao aspecto biopsicossocial das doenças.	1	2	3	4	5
35	Penso que os doentes mentais crônicos não têm condições de tomar decisões sobre sua própria vida.	1	2	3	4	5
36	Considero importante conhecer os métodos científicos utilizados em uma pesquisa médica.	1	2	3	4	5
37	Penso que pode ser produtivo o trabalho conjunto de serviços primários de Saúde com entidades, como as associações de bairros.	1	2	3	4	5
38	Acho ingênuo pensar que o trabalho do médico pode contribuir para o desenvolvimento científico da medicina.	1	2	3	4	5
39	Penso que me sentiria incomodado atuando em Hospital Psiquiátrico.	1	2	3	4	5
40	Os pacientes políquelixosos me desestimulam nas consultas.	1	2	3	4	5
41	Acho que o médico está dispensado de ouvir o paciente sobre a indicação de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos quando se tratar de pessoas com baixo nível de escolaridade.	1	2	3	4	5
42	Penso que as políticas de socialização do doente mental podem amenizar seus problemas.	1	2	3	4	5
43	Não devo valorizar muito as queixas emocionais de pacientes políquelixosos.	1	2	3	4	5
44	Acho importante que os estudantes de medicina, desde o início do curso, tenham o hábito de ler artigos de revistas científicas.	1	2	3	4	5
45	Não me incomoda ter que responder às perguntas feitas por familiares de um paciente em estado grave.	1	2	3	4	5
46	Penso que faz parte da função do médico em serviços de atenção primária, promover palestras sobre cuidados primários à saúde.	1	2	3	4	5
47	Acho que o preparo psicológico de pacientes pré-cirúrgicos não é da competência do médico.	1	2	3	4	5
48	Acho que qualquer médico em geral deveria dar atenção ao estado emocional de todo paciente hospitalizado.	1	2	3	4	5
49	Fico muito incomodado quando vejo a morte de um paciente jovem.	1	2	3	4	5
50	Acho que compete a outros profissionais que não o médico a tarefa de dar orientações sobre cuidados básicos a pacientes que procuram Unidades Básicas de Saúde.	1	2	3	4	5
51	Acho que fazer novas descobertas médicas é para quem trabalha em hospitais-escola e não para os outros médicos em geral.	1	2	3	4	5
52	Sinto-me incomodado em responder às perguntas de familiares de um paciente em estado terminal.	1	2	3	4	5

## ANEXO B

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAPÁ - UNIFAP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DO ENSINO DE ATITUDES HUMANÍSTICAS DURANTE A GRADUAÇÃO MÉDICA: UMA EXPERIÊNCIA PEDAGÓGICA UTILIZANDO FILMES

**Pesquisador:** THAILA SOARES DA COSTA PICANCO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 58538016.4.0000.0003

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.693.248

#### **Apresentação do Projeto:**

Detalhamento:

Serão coletados dados demográficos a partir de um questionário sociodemográfico, elaborado para construir o perfil do estudante de medicina da UNIFAP, abrangendo as seguintes variáveis: idade, sexo, moradia, estado de origem, renda familiar, religião e futura especialidade médica pretendida.

Desenho:

Será realizado um estudo transversal, quantitativo, com 251 estudantes do 1º. ao 6º. ano do curso de medicina da Universidade Federal do Amapá.

O Instrumento utilizado para a coleta de dados será a Escala de Atitude de Estudantes de Medicina (validada pela autora Maria de Fátima Colares, 2002), que será empregada antes e após a exibição de filmes relacionados a temáticas relevantes na área médica. Esta escala visa aferir atitudes de estudantes de Medicina em relação aos seguintes fatores: assistência primária à saúde; aspectos psicológicos e emocionais envolvidos nas doenças; aspectos éticos no exercício profissional; doença mental, situações relacionadas à morte; pesquisa científica. Esta escala é classificada como psicométrica, apresentando afirmativas e respostas de múltipla escolha do tipo Likert,

**Endereço:** Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02

**Bairro:** Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280

**UF:** AP **Município:** MACAPÁ

**Telefone:** (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 1.693.248

desenvolvidas com a finalidade de medir construtos hipotéticos.

**Resumo:**

**Introdução:** A educação médica contemporânea prioriza o desenvolvimento de conhecimento científico e habilidades técnicas, associados a atitudes profissionais. Atitudes são componentes da habilidade afetiva e influenciam a prática médica, por isso, devem ser ensinadas sistematicamente durante a graduação. As instituições de ensino superior vêm progressivamente incorporando técnicas de intervenção e planejamentos estratégicos na matriz curricular, com o objetivo de realizar uma avaliação atitudinal dos estudantes no decorrer do curso. A utilização de filme como recurso pedagógico no ensino médico tem-se mostrado uma ferramenta eficiente, na medida em que, por meio da dramatização de situações relacionadas ao processo de doença, os estudantes tornam-se aptos a entender e refletir acerca do contexto biopsicossocial no qual o paciente está inserido.

Deste modo, a experiência com filme representaria, para o graduando, uma memória emocional que influenciaria, sobremaneira, no desenvolvimento de atitudes relacionadas ao tema abordado por meio desta metodologia de ensino. **Objetivo:** Avaliar as atitudes humanísticas dos discentes do curso de medicina da Universidade Federal do Amapá, através da aplicação da Escala de Atitudes de Estudantes de Medicina, com a utilização do cinema como recurso educacional. **Material e Métodos:** Será realizado um estudo transversal, quantitativo, com 251 estudantes do 1º. ao 6º. ano do curso de medicina da Universidade Federal do Amapá. O Instrumento utilizado para a coleta de dados será a Escala de Atitude de Estudantes de Medicina (validada pela autora Maria de Fátima Colares, 2002), que será empregada antes e após a exibição de filmes relacionados a temáticas relevantes na área médica. Esta escala visa aferir atitudes de estudantes de Medicina em relação aos seguintes fatores: assistência primária à saúde; aspectos psicológicos e emocionais envolvidos nas doenças; aspectos éticos no exercício profissional; doença mental, situações relacionadas à morte; pesquisa científica. Esta escala é classificada como psicométrica, apresentando afirmativas e respostas de múltipla escolha do tipo Likert, desenvolvidas com a finalidade de medir construtos hipotéticos. Os dados serão analisados empregando-se o programa SPSS (Statistical for Social Sciences). **Resultados Esperados:** espera-se que os graduandos apresentem aumento dos scores de atitudes humanísticas em relação aos domínios avaliados por meio da escala empregada, após a utilização de filmes como recurso didático para a aprendizagem de aspectos relevantes da prática médica.

**Endereço:** Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02  
**Bairro:** Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280  
**UF:** AP **Município:** MACAPA  
**Telefone:** (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

Continuação do Parecer: 1.693.248

**Metodologia Proposta:**

**ÁREA DE ESTUDO:** A pesquisa será desenvolvida na Universidade Federal do Amapá, entre os alunos do curso de Medicina desta instituição. **TIPO DE ESTUDO/ MÉTODO :** Será realizado um estudo transversal, quantitativo, em duas etapas. Na primeira etapa, serão aplicados dois instrumentos para a coleta de dados: um questionário sociodemográfico, elaborado pela autora, e a "Escala de Atitudes de Estudantes de Medicina" (COLARES et al., 2002). No segundo momento da pesquisa, serão realizados dois encontros com os estudantes avaliados, momento no qual serão exibidos, na íntegra, dois filmes com temáticas relevantes à área médica. O primeiro filme a ser exibido será "Um golpe do destino", do diretor Randa Haines, que narra a mudança de comportamento do protagonista, um médico bem-sucedido, após receber o diagnóstico de câncer. O protagonista passa, então, a interagir com a medicina, os hospitais e os médicos sob uma nova perspectiva, a de paciente. O segundo filme exibido será "Para sempre Alice", do diretor Richard Glatzer, que relata a história de uma professora universitária portadora de Doença de Alzheimer de início precoce, considerando as mudanças na vida profissional e pessoal da personagem com a progressão das limitações impostas pela doença neurológica degenerativa. Os filmes serão exibidos nas salas do Cine Imperator, situado no shopping Villa Nova, na cidade de Macapá, no horário habitual das atividades letivas.

Logo após a exibição dos filmes, haverá uma breve discussão acerca dos pontos relevantes abordados nas obras cinematográficas, utilizando-se como exemplos algumas cenas dos filmes para contextualizar o aluno nos seguintes aspectos: percepção, identificação e manejo das dimensões emocionais envolvidas na relação médico-paciente e na relação do médico com outros membros da equipe de saúde; sensibilização quanto ao reconhecimento das manifestações emocionais do paciente ao se defrontar com a perda de sua saúde, observando reações diante da doença, da família e da estrutura de atendimento do serviço de saúde; caracterização dos termos finitude e cuidados paliativos; reconhecimento de atitudes médicas humanizadas, dentro dos princípios éticos, no vínculo com o paciente e seus familiares; correlação do raciocínio clínico entre a doença física e o desenvolvimento de reações psicológicas. A seguir, será reaplicada a Escala de Avaliação de Atitudes de Estudantes de Medicina, com a finalidade de mensurar se houve mudança nos scores das atitudes analisadas previamente. Ressalta-se que esta programação estará inserida nos módulos temáticos do segundo semestre da disciplina de habilidades, do primeiro ao quarto ano do curso de medicina no ano de 2016. Em relação ao quinto e sexto anos do curso, que correspondem ao internato, esta programação fará parte do estágio curricular de Saúde Mental.

**Endereço:** Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02  
**Bairro:** Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280  
**UF:** AP **Município:** MACAPA  
**Telefone:** (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 1.693.248

Desta forma, será garantida a oportunidade de participação de todos os alunos na pesquisa. **POPULAÇÃO DO ESTUDO:** Os participantes desta pesquisa serão estudantes do 1º ao 6º ano do curso de Medicina da Universidade Federal do Amapá, totalizando 251 discentes, assim distribuídos: 62 alunos na primeira série do curso, 54 na segunda série, 53 no terceiro ano do curso, 30 no quarto ano, 23 discentes no quinto e 29 no sexto ano do curso médico. **PERÍODO DE ESTUDO:** A pesquisa será desenvolvida no período de Setembro de 2016 a fevereiro de 2017.

**Critério de Inclusão:**

Serão incluídos na pesquisa estudantes devidamente matriculados no curso, que tenham aceitado participar do estudo e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**Metodologia de Análise de Dados:**

Serão formados três grupos de respostas: um grupo constituído das alternativas 1 e 2; outro correspondente às alternativas 4 e 5; e o último atribuído à alternativa 3.

Os dois primeiros grupos podem ser classificados como atitudes positivas ou negativas, segundo a conduta adotada em relação ao questionamento feito acerca de determinado fator. Já a alternativa 3 indica indecisão por parte do estudante em qualquer que seja a questão.

Os dados serão analisados empregando-se o programa SPSS (Statistical for Social Sciences).

**Objetivo da Pesquisa:**

**Hipótese:**

- A ferramenta pedagógica baseada na discussão de obras cinematográficas é eficaz no ensino de atitudes humanísticas durante a graduação médica.- Os estudantes de medicina estão aprendendo habilidades afetivas em aspectos relevantes ao exercício profissional.

**Objetivo Primário:**

Avaliar se a utilização do cinema como recurso educacional melhora as atitudes humanísticas dos discentes do curso de medicina da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP).

**Objetivo Secundário:**

• Avaliar as atitudes dos discentes de Medicina nas dimensões abordadas pela “Escala de Atitudes dos Estudantes de Medicina”: assistência primária à saúde; aspectos psicológicos e emocionais envolvidos nas doenças; aspectos éticos no exercício profissional; doença mental, situações relacionadas à morte e pesquisa científica. • Correlacionar as atitudes humanísticas dos discentes com as variáveis sociodemográficas: idade, gênero, religião, naturalidade, renda familiar, especialidade médica pretendida após a graduação. • Observar se houve mudança significativa no

**Endereço:** Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02

**Bairro:** Bairro Universidade

**CEP:** 68.902-280

**UF:** AP

**Município:** MACAPA

**Telefone:** (96)4009-2805

**Fax:** (96)4009-2804

**E-mail:** cep@unifap.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 1.693.248

score de atitudes humanísticas dos discentes após a intervenção pedagógica realizada por meio da utilização de filmes relacionados a temas de interesse médico. •

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos relacionados com a pesquisa são mínimos, destacando-se agravos de origem psicológica, intelectual ou emocional, quais sejam, a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, o cansaço e o desconforto ao responder às perguntas. Porém, para minimizar tais riscos, será assegurada a privacidade para responder ao questionário, bem como, a liberdade para interrupção da resposta às perguntas a qualquer momento, desde que o participante manifeste desconforto durante a realização da pesquisa.

Benefícios:

Os benefícios relacionados à participação serão relacionados à construção de conhecimentos acerca de temas de grande relevância na prática médica, além de permitir que o aluno possa socializar com colegas de diferentes períodos durante os encontros para assistir aos filmes.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Relevante e exequível.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

TCLE de acordo com a Resolução 466/2012;

Termo de Anuência apresentado.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_753250.pdf	09/08/2016 23:51:12		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	09/08/2016 23:50:42	THAILA SOARES DA COSTA PICANCO	Aceito

**Endereço:** Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02

**Bairro:** Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280

**UF:** AP **Município:** MACAPA

**Telefone:** (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 1.693.248

Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_ANUENCIA_COMED.pdf	31/07/2016 22:58:55	THAILA SOARES DA COSTA PICANCO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	05/07/2016 00:05:47	THAILA SOARES DA COSTA PICANCO	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	05/07/2016 00:02:46	THAILA SOARES DA COSTA PICANCO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ATITUDES.pdf	04/07/2016 23:58:11	THAILA SOARES DA COSTA PICANCO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO.docx	04/07/2016 23:52:35	THAILA SOARES DA COSTA PICANCO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACAPA, 24 de Agosto de 2016

Assinado por:

**Anneli Mercedes Celis de Cárdenas**  
(Coordenador)

**Endereço:** Rodovia Juscelino Kubistcheck de Oliveira - Km.02

**Bairro:** Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280

**UF:** AP **Município:** MACAPA

**Telefone:** (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br