

Desenvolvimento e Avaliação de Competências Atitudinais no Contexto de Diferentes Metodologias para os Cursos de Medicina

Development and Evaluation of Attitudinal Competences in the Context of Different Methodologies for Medical Courses

Tânia Gisela Biberger-Salum^{ab*}; Letícia Diana Foletto^b; Mirella Ferreira da Cunha Santos^b; Luciana Paes de Andrade^a; Leda Márcia Araújo Bento^a

^aUniversidade Anhanguera Uniderp, Curso de Medicina, MS, Brasil.

^bUniversidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Curso de Medicina. MS, Brasil.

*E-mail: tsalum@uol.com.br

Resumo

Este estudo teve como objetivo verificar a percepção de acadêmicos de duas escolas de medicina de Campo Grande – MS, com diferentes metodologias de ensino, quanto a determinados aspectos da relação médico paciente. Trata-se de um estudo do tipo primário, transversal, descritivo e quantitativo, tendo como referencial teórico as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina que, em seus pressupostos, reforça uma base de formação humanista com proposição de metodologias críticas e reflexivas. Realizado junto a acadêmicos dos Cursos de Medicina de duas universidades, no período de setembro de 2016 a novembro de 2017, a coleta de dados utilizou o questionário *Patient-Practitioner Orientation Scale* e os achados demonstram não haver diferença, estatisticamente significativa, entre as escolas, mas a dissociação das percepções estudantis quanto às diferentes dimensões da escala. Conclui-se que novos estudos devem ser conduzidos no intuito de esclarecer prováveis diferenças entre metodologias de ensino direcionadas à aquisição de competências atitudinais.

Palavras-chave: Relações Médico-Paciente. Assistência Centrada no Paciente. Metodologias Ativas de Ensino. Educação Médica.

Abstract

This study had as objective to verify the scholars' perception of two Medicine schools of Campo Grande - MS, with different teaching methodologies, regarding certain aspects of the patient-physician relationship. It is a primary, transversal, descriptive and quantitative type study, having as theoretical reference the National Curricular Guidelines of the Undergraduate Course in Medicine that in its assumptions reinforces a humanistic training base with the assumptions of critical and reflexive methodologies. Data collection from the medical courses of two universities from September 2016 to November 2017 included the Patient-Practitioner Orientation Scale questionnaire and the findings show that there is no statistically significant difference between schools, but the dissociation of student perceptions regarding the different scale dimensions. It is concluded that new studies should be conducted in order to clarify probable differences among teaching methodologies aimed at the attitudinal competences acquisition.

Keywords: *Physician-Patient Relationships. Patient-Centered Care. Active Teaching Methodologies. Medical Education.*

1 Introdução

As Diretrizes Curriculares Nacionais - DCN do Curso de Graduação em Medicina postulam que o graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética (BRASIL, 2014). Tais pressupostos se destacam na prática e convívio diário e continuado com os pacientes, pelo estabelecimento de vínculos, por meio da relação médico-paciente - RMP.

Em assim sendo, esta relação deve ser desenvolvida ao longo da formação médica, pautada em um currículo que busque e planeje estratégias para a aquisição de competências atitudinais, que levem o médico a um relacionamento satisfatório, tanto com a equipe de trabalho quanto com os pacientes, visando a primazia da integralidade (CHINATO, D'AGOSTINI, MARQUES, 2012) e percorrendo caminhos pautados na familiaridade, na confiança e na colaboração do paciente que, segundo Gadamer (1994), são elementos de essencial participação no desenvolvimento efetivo dos processos, tanto diagnósticos, quanto terapêuticos envolvidos

no método clínico.

As mesmas DCN recomendam que os cursos de graduação devem se utilizar de metodologias ativas de ensino e vários autores apontam para um melhor atingimento das competências atitudinais, quando desenvolvidas junto a este tipo de metodologia, uma vez que atividades desenvolvidas quanto ao trabalho em equipe, liderança de grupo, capacidade de escuta, cooperação, respeito pelo ponto de vista do outro, estudo autodirigido e habilidades de comunicação (DOLMANS *et al.*, 2005; NUNES *et al.*, 2008; PEIXOTO; RIBEIRO; AMARAL, 2011) são fomentadoras do aprendizado de atitudes e valores no decorrer da formação médica.

Ainda assim, é preciso lembrar que, não apenas as abordagens pedagógicas apropriadas, *de per se*, conduzem aos melhores resultados, mas, também, as oportunidades para o exercício da autonomia individual e da prática dialógica (RÊGO *et al.*, 2008).

Portanto, este estudo foi desenvolvido com o objetivo geral de verificar a percepção de acadêmicos¹ de duas

escolas de medicina de Campo Grande – MS, com diferentes metodologias de ensino, quanto a determinados aspectos da relação médico paciente.

2 Material e Métodos

Trata-se de um estudo do tipo primário, transversal, descritivo e quantitativo, realizado junto a acadêmicos dos Cursos de Medicina de duas Universidades da cidade de Campo Grande – MS, no período de setembro de 2016 a novembro de 2017.

O grupo amostral foi composto por 279 alunos respondentes, sendo estes regularmente matriculados do primeiro ao sexto ano de medicina dos cursos de duas Universidades, denominadas A e B, sendo a Universidade A (UA) estruturada sob currículo de metodologia tradicional e a Universidade B (UB) sob currículo de metodologias ativas. Destes 279 acadêmicos, 139 foram de respondentes da UA e 140 da UB, sendo todos eles maiores de 18 anos. Nesta amostra foram considerados número de questionários proporcionais por ano e por sexo.

O trabalho realizado fez uso da coleta de dados primária utilizando, para tanto, o método de amostragem aleatória simples mantendo para determinação do número de questionários a ser amostrado. Além disso, foram mantidas as proporções de indivíduos por período cursado e por sexo para cada uma das Universidades, nas quais foram aplicados os questionários. A amostragem aleatória simples utiliza o seguinte método de cálculo:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N-1)}$$

Em que n é a amostra calculada, N é a população, Z é a variável normal padronizada, p é a probabilidade do evento, e é o erro amostral esperado.

Para a coleta dos dados se utilizou um questionário baseado na escala PPOS (*Patient-Practitioner Orientation Scale*) traduzida para o português e validada (PEREIRA, 2012), que orienta a apresentação das questões aqui apresentadas, em português. O PPOS almeja avaliar a percepção do estudante no que concerne à RMP, observando se as práticas estão mais centradas no paciente ou no médico. Tal escala está organizada em duas dimensões: a do “*cuidar/ cuidado*”, que corresponde às questões 2, 3, 6, 7, 11, 13, 14, 16, 17, e a do “*compartilhar/ poder*”, que corresponde às questões 1, 4, 5, 8, 9, 10, 12, 15 e 18, totalizando 18 itens, divididos igualmente para cada uma das dimensões e baseada em uma escala Likert, que pontua desde o 1 (concordo fortemente) até o 6 (discordo fortemente), sendo que os escores mais altos apontam para atitudes mais centradas no paciente.

Para obtenção dos resultados individuais, de cada uma das questões do questionário do PPOS, considerando-se a análise estatística, foi utilizada a média aritmética simples, cuja

fórmula de cálculo é:

$$Me = S/n,$$

sendo que S é a soma dos termos e n é o número de termos que se está somando.

A análise de variância empregada para realizar a comparabilidade entre as médias do método tradicional e ativo é um método estatístico baseado na decomposição do desvio de uma observação de sua média, dado pela equação:

$$SQT=SQR+SQE$$

Esta decomposição constituída pela Soma dos Quadrados Totais (SQT), Soma dos Quadrados da Regressão (SQR) e Soma dos Quadrados dos Erros (SQE) que compõe a tabela ANOVA de análise de variância permite, portanto, realizar o teste desejado, com H_0 = médias estatisticamente iguais e H_1 = médias estatisticamente distintas a um determinado nível de significância. Os testes estatísticos foram feitos utilizando-se do software IBM SPSS *Statistics* 22.0®.

Todos os questionários foram aplicados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo sido o projeto aprovado junto ao Comitê de Ética e Pesquisa, sob o protocolo de número 1.815.847.

3 Resultados e Discussão

A tabulação dos dados resultantes do preenchimento do PPOS foi organizada pelas respostas agrupadas em duas dimensões: a do “*cuidar*” e a do “*compartilhar*”, conforme prevê a metodologia específica de interpretação do instrumento. Os alunos foram agregados conforme o ano em que estavam cursando no momento da pesquisa e, também, conforme a instituição de ensino a qual pertenciam, permitindo assim a verificação de possíveis diferenças entre os métodos de ensino aplicados em ambas as Universidades, conforme demonstra o Quadro 1.

Quadro 1 – Médias por dimensão do PPOS em cada instituição de ensino e total geral da dimensão.

Questões	Cuidar			Questões	Compartilhar		
	UA	UB	Total Geral		UA	UB	Total Geral
2	4,36	4,24	4,30	1	4,01	4,25	4,13
3	4,24	3,92	4,08	4	5,17	5,24	5,21
6	5,68	5,49	5,58	5	4,12	3,83	3,97
7	5,59	5,53	5,56	8	4,26	4,20	4,23
11	5,06	4,87	4,96	9	2,95	3,26	3,10
13	5,10	4,87	4,99	10	3,55	3,78	3,66
14	4,39	4,33	4,36	12	4,58	4,56	4,57
16	5,66	5,49	5,57	15	4,51	4,63	4,57
17	3,23	3,50	3,37	18	3,23	3,58	3,41
Desvio Padrão	0,82	0,74	0,78	Desvio Padrão	0,57	0,54	0,54
Amplitude	2,45	2,03	2,22	Amplitude	1,94	1,66	1,80
Variância	0,68	0,55	0,61	Variância	0,33	0,29	0,29

Fonte: Dados da pesquisa.

1 Agradecimentos aos acadêmicos: Airton Pereira Costa, Felipe Villar Telles Lunardelli Pacchioni, Hélio Arthur Milhomem Andrade, Julia Cavalheiro de Mattos da Silva, Mariane Menezes de Medeiros e Victor Araújo Alves de Lima pela colaboração na realização da pesquisa e aos Prof. Dr. André Luis Alonso Domingos e Rodrigo Trentin, pelos conhecimentos compartilhados.

Esses achados apontam para o alinhamento com outros estudos que demonstraram não haver diferença, estatisticamente significativa, entre os resultados gerais apresentados por acadêmicos, indistintamente, de qual se trata o método pedagógico adotado pela escola de medicina (RIBEIRO, 2007; PEIXOTO; RIBEIRO; AMARAL, 2011).

A exposição das médias por questão dentro de cada uma das dimensões permite verificar eventuais diferenças entre as respostas dos alunos, em cada uma das instituições de ensino. No entanto, conforme pode ser visto no Quadro 1, o padrão de média de cada uma das questões se aproxima bastante entre as duas Universidades.

Quando observado o quadrante das médias, as cores mais intensas em tom de cinza refletem valores médios mais elevados, enquanto valores mais baixos são refletidos por tons de cinza mais claro, próximos a cor branca. Na dimensão *cuidar* (do cuidado) nota-se, então, um valor médio de respostas mais elevado nas questões 6, 7, 11, 13 e 16, tanto para UA quanto para UB e também para a média geral da dimensão. Essas questões tratam de temas que abordam a conduta médica do ponto de vista holístico, sendo avaliados temas como: a importância de se saber o histórico do paciente; maneira como o profissional se relaciona com o paciente; relação entre o sucesso do profissional e a forma com que ele se dirige ao paciente; sucesso do tratamento relacionado ao estilo de vida e/ou valores do paciente; importância de conhecer a cultura do paciente para a escolha de um tratamento adequado, respectivamente. Já, para a dimensão *compartilhar* (do poder) encontrou-se, na questão 9, a média mais baixa dentre todas, para ambas as Universidades e, também, na média geral. Tal assertiva aborda se o médico deve ou não ter o paciente como parceiro, com poder, direitos e deveres semelhantes. Essa resposta é seguida por aquelas das questões 10 e 18, que abordam a percepção de que o paciente prefere ser tranquilizado, em vez de ter informação sobre sua saúde e se o fato do paciente procurar saber sobre sua saúde ajuda ou atrapalha a conduta médica. Da mesma dimensão, e que, igualmente, apresentam médias mais baixas, reforçando uma simetria no que diz respeito aos pensamentos estudantis vinculados a essa dimensão.

Estes resultados demonstram uma dicotomização quanto à percepção dos estudantes a respeito dos aspectos da RMP avaliados, assim como apontado no estudo de Ribeiro *et al.*, de 2007, e estes apontam um fortalecimento da abordagem da visão integral do paciente, quanto aos cuidados para com este e não apenas uma visão centrada na doença. No entanto, no que tange à tomada de decisões, os estudantes manifestam inconsistências quando se trata de assumir que o paciente pode ser ativo e corresponsável pelo seu processo de saúde-doença, sugerindo uma prática centrada no médico. Esses achados são corroborados por outro estudo (CAPRARA; RODRIGUES, 2004) que enfoca que os médicos pesquisados não foram capazes de reconhecer o paciente como apto a assumir o cuidado com a própria saúde.

As médias mais elevadas, no entanto, são verificadas pela questão 4, com a mesma ocorrência para as duas diferentes Universidades e para a média geral da dimensão. Ela diz respeito à assertiva de, se é melhor para o paciente uma explicação completa sobre sua condição de saúde ou não. Este resultado sugere que ambas as metodologias de ensino despertam nos acadêmicos a importância da sinceridade durante o atendimento, sempre buscando explicar a real situação do paciente.

Estatisticamente, esta ocorrência evidencia um padrão semelhante de resposta, corroborado pelas medidas de dispersão na parte inferior do gráfico 1 que, principalmente, na dimensão *compartilhar* são baixas. Como os dados apresentam, aproximadamente, uma distribuição normal, com pequena variância, é possível estimar que cerca de 95% dos valores estão dentro de até dois desvios padrões da média geral da dimensão (BARBETTA, 1984). Portanto, esta análise não evidencia diferenças que sejam estatisticamente relevantes entre as duas metodologias, sendo necessária outra avaliação que tenha uma abordagem diferente sobre estes métodos de ensino que, na teoria são tão diferentes, porém, nesta análise, se mostram tão semelhantes.

Quando se tratou de avaliar os resultados observando-se estes relacionados aos diferentes períodos que os estudantes estavam cursando, foi possível, novamente, identificar um claro padrão de respostas que aparenta ser semelhante para todos os anos. Quanto à dimensão “*cuidar/ cuidado*”, as médias mais elevadas, tanto a geral quanto a distribuída por anos, são das questões 6, 7, 11, 13 e 16. As estatísticas de dispersão, desvio padrão, variância e amplitude também revelam baixa dispersão das médias em relação a cada ano de estudo.

Quadro 2 - Médias das questões de dimensão *cuidar* do PPOS por período de estudo dos respondentes.

Cuidar							
Questões/Ano	1	2	3	4	5	6	Total Geral
2	4,17	4,19	4,74	4,51	3,95	4,05	4,30
3	4,37	3,87	4,20	3,89	4,74	3,50	4,08
6	5,37	5,63	5,48	5,72	5,64	5,61	5,58
7	5,54	5,65	5,60	5,60	5,51	5,39	5,56
11	4,66	4,89	4,98	5,19	4,85	5,16	4,96
13	5,12	4,98	5,14	4,95	5,10	4,58	4,99
14	4,37	4,33	4,10	4,33	4,67	4,45	4,36
16	5,68	5,76	5,60	5,63	5,15	5,50	5,57
17	3,54	3,81	3,20	2,98	3,21	3,50	3,37
Desvio Padrão	0,72	0,77	0,81	0,92	0,77	0,83	0,78
Amplitude	2,15	1,94	2,40	2,74	2,44	2,11	2,22
Variância	0,51	0,60	0,66	0,84	0,59	0,69	0,61

Fonte: Dados da pesquisa.

No Quadro 3 é apresentado o mesmo formato de dados para a dimensão “*compartilhar/ poder*”. É possível observar neste caso, de forma geral, para todos os anos, valores médios mais baixos. As questões que apresentaram as menores médias foram a 10 e 18, porém tendo apresentado resultado

semelhante para todos os anos, não demonstrando, portanto, oscilações com relação à média para os diferentes períodos de estudo.

Quadro 3 - Médias das questões de dimensão compartilhar do PPOS por período de estudo dos respondentes.

Questões/ Ano	Compartilhar						Total Geral
	1	2	3	4	5	6	
1	4,12	4,26	4,04	4,05	4,18	4,13	4,13
4	5,22	5,11	5,08	5,30	5,69	4,87	5,21
5	3,78	3,78	3,90	4,09	4,15	4,21	3,97
8	4,24	3,98	4,26	4,25	4,64	4,08	4,23
9	3,95	4,00	4,02	3,58	3,95	3,95	3,90
10	3,80	3,70	3,66	3,75	3,44	3,55	3,66
12	4,90	4,04	4,62	4,77	4,36	4,79	4,57
15	4,61	4,67	4,38	4,75	4,54	4,39	4,57
18	3,07	3,39	3,18	3,51	3,87	3,45	3,41
Desvio Padrão	0,65	0,52	0,55	0,61	0,63	0,49	0,54
Amplitude	2,15	1,72	1,90	1,79	2,26	1,42	1,80
Variância	0,42	0,27	0,30	0,37	0,40	0,24	0,29

Fonte: Dados da pesquisa.

Nota-se, na dimensão “compartilhar/ poder”, assim como nos dados apresentados inicialmente na tabela 1, que foram obtidos resultados de variância, amplitude e desvio padrão mais baixos que para a dimensão “cuidar/ cuidado”, revelando que, com relação aos quesitos da primeira, as médias das respostas estão ainda menos dispersas ou que estão em média muito próximas, independente do ano de curso do respondente.

Portanto, esses dados revelam que o desempenho dos alunos, avaliados no decorrer do curso médico, quer seja para a Universidade que adota metodologias ativas ou para a Universidade que tem currículo tradicional, não demonstram diferenças consideradas estatisticamente significativas para as médias do PPOS. Este padrão difere de outros estudos, que apontam tanto para a redução do valor do escore PPOS total do início da formação para o final da mesma (HAIDET *et al.*, 2002; TSIMTSIOU *et al.*, 2007), quanto para o aumento do mesmo (RIBEIRO, 2007), quer sejam estes estudantes brasileiros ou de outras nacionalidades como gregos, americanos ou asiáticos, não havendo um padrão definido.

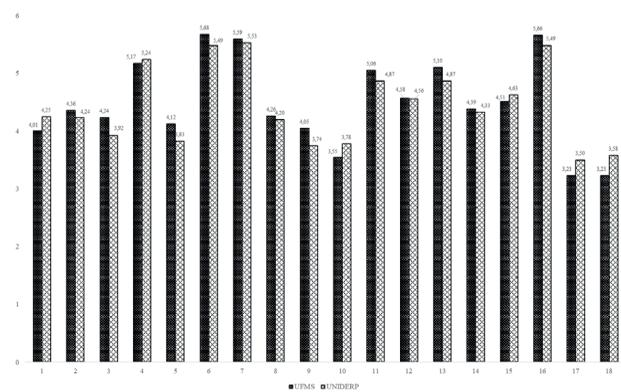
Foi construída, de forma comparativa, também, a mesma análise realizada anteriormente para cada uma das instituições de ensino. Os dados evidenciados das médias corroboram para o sentido até aqui apresentado de que não existe grande diferença entre as percepções dos alunos nesta ou naquela Universidade, ainda que os padrões de resposta sejam bastante semelhantes tanto em uma dimensão quanto na outra.

Chama a atenção que a questão 17 foi a que apresentou as menores médias, para todos os anos, em ambas as instituições de ensino. Esta faz referência ao fato de o humor ser um ingrediente principal do médico ao tratamento do paciente. Já, as questões que apresentaram maiores médias, que foram 6, 7 e 16, igualmente nas duas Universidades,

inclusive na média geral de cada dimensão falam sobre a valorização do histórico do paciente e seus valores culturais e a importância da RMP, para além do domínio técnico. As medidas de dispersão para ambas as Universidades de forma comparadas revelam medidas menores, de forma geral, para UB revelando, então, uma maior coesão, ou proximidade nas respostas desta instituição de ensino. Isto pode sugerir que, em currículos que adotem metodologias ativas, a qual é utilizada pela universidade UB, consegue-se, talvez, diminuir as individualidades dos acadêmicos, traçando um perfil mais homogêneo entre as respostas, as quais possam ser desenvolvidas ao longo do curso pela inserção de temas e estratégias pedagógicas já destacadas anteriormente e não exclusivamente inerentes ao processo sociocultural, ao qual o estudante possa estar inserido, implicando em valores que ele traz desde antes de sua chegada à Universidade.

A questão 18, que disserta sobre a procura de informações sobre o estado de saúde do paciente, feita por este, por conta própria, como sendo um elemento de confusão maior do que de ajuda, é a que apresenta, de forma geral, as menores médias, para todos os anos. Os valores relativos às medidas de dispersão são novamente verificados com menores valores para UB, como no caso da dimensão *cuidar*.

Gráfico 1 - Comportamento das médias para cada questão do PPOS por Universidade



Fonte: Dados da pesquisa.

Verificando o comportamento geral das médias das respostas do PPOS por questão em ambas as Universidades, conforme apresentado no Gráfico 1, é possível notar quão semelhante é esta medida de tendência central nos dois casos, em todas as respostas, restando desta maneira a questão sobre a igualdade estatística destas médias, ou seja, as médias das respostas destas duas instituições coletadas por amostragem e seguindo métodos distintos de ensino são estatisticamente semelhantes.

Para tal cenário, foi realizada a análise de variância que permite exatamente este tipo de resposta considerando um fator único sem repetição. A análise revelou que com 95% de confiança as médias das respostas para ambas às instituições de ensino são estatisticamente iguais, com um p-valor de 0,865, sendo comprovado pelo teste F.

Com vista a estes resultados, há estudos que apontam que a formação de profissionais com ações mais humanizadas pode ser favorecida pela utilização de metodologias ativas, as quais promovem o desenvolvimento de olhares mais críticos e qualificados no reconhecimento do paciente, enquanto ser humano único, que necessita de cuidados de forma individualizada (NUNES *et al.*, 2008; PEIXOTO *et al.*, 2011; FONTES *et al.*, 2014). No entanto, pelos resultados aqui demonstrados, ao comparar os dados obtidos em ambas as Universidades, ainda que as metodologias sejam distintas, pouco se pode perceber de diferenças, as quais, dificilmente podem ser, por meio destes números e análises aqui feitas, atribuídas a aplicação das metodologias. Este fato é corroborado por outras pesquisas (CRANDALL *et al.*, 2007), que também não apontaram diferenças entre os diferentes tipos de metodologias.

Pautado nestes aspectos, no que tange as prováveis limitações deste estudo, questiona-se acerca da utilização do questionário, indagando se o mesmo foi satisfatório em levantar as diferenças entre as percepções dos acadêmicos, considerando-se os métodos de ensino, visto que os mesmos são tão diferentes em teoria. Ou se, então, os métodos realmente não diferem entre si quanto ao desenvolvimento de competências relativas à relação médico-paciente, desde os primeiros anos de ensino. Em assim sendo, ao encontro do que diz Sousa *et al.* (2008), antevê-se as conquistas na formação acadêmica, ao apresentar os fundamentos para o cuidado integral do paciente como uma contribuição às práticas diferenciadas no campo de trabalho.

4 Conclusão

Os resultados elaborados a partir do questionário PPOS aplicado aos acadêmicos de ambas as Universidades, cuja pretensão foi verificar aspectos da RMP, se centrada no paciente ou no médico, e se havia diferenças entre os comportamentos atitudinais, quando observado sob o prisma das diferentes metodologias de ensino, demonstrou não haver diferença estatisticamente significativa entre estes.

Em assim sendo, a partir destes resultados e de outros estudos aqui apontados, conclui-se que novos estudos precisam ser alavancados, a fim de pesquisar, sob outras formas de delineamento, se existem possíveis diferenças no contexto das competências atitudinais quando a formação médica que ocorre sob currículos de metodologias tradicionais comparados àqueles de metodologias ativas.

Referências

BARBETTA, A.P. *Estatística aplicada às ciências sociais*. Florianópolis: UFSC; 1984.

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Medicina. Resolução CNE/CES n.3. Brasília: CNE, 2014.

CAPRARA, A.; RODRIGUES, J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Rev. Ciênc. Saúde Coletiva*, v.9, n.1, p.139-146, 2004.

CHINATO, I.B.; D'AGOSTINI, C.L.; MARQUES, R.R. A relação médico-paciente e a formação de novos médicos: análises de vivências de hospitalização. *Rev. Bras. Med. Família Comunidade*, v.22, n.7 p. 27-34, 2012.

CRANDALL S.J. et al. Medical students' attitudes toward underserved patients: a longitudinal comparison of Problem-Based and tradicional medical curricula. *Advances Health Sci. Educ.*, v.12, n.1, p.71-86, 2007.

DOLMANS, D.H.J.M et al. Problem-based learning: future challenges for educational practice and research. *Med. Educ. J.*, v.39, n.7, p.732-741, 2005.

FONTES, M.L. et al. *Utilização de metodologias ativas na formação de profissionais humanizados*. São Paulo: Blucher, 2014.

GADAMER, H.G. *Dove si nasconde la salute*. Milano: Raffaello Cortina, 1994.

HAIDET, P. et al. Medical students attitudes toward the doctor-patient relationship. *Med. Educ. J.*, v.36, n.6, p.568-74, jun. 2002.

NUNES, S.O.V. et al. O ensino de psiquiatria, habilidades de comunicação e atitudes no currículo integrado do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. *Rev. Bras. Educ. Médica*, v.32, n.2, p.210-216, 2008.

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. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.35, n.2, p.229-236, 2011.

PEREIRA, Cláudia Maria Alves da Silva. Tradução, adaptação cultural e validação da Patient - Practitioner Orientation Scale (PPOS) para a língua portuguesa do Brasil. 2012. 111 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2012.

RÊGO, S.; GOMES, A. P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. *Rev. Bras. Educ. Méd.*, v.32, n.4, p.482-491, 2008.

RIBEIRO, M.M.F.; KRUPAT, E.; AMARAL, C.F.S. Brazilian medical students' attitudes towards patient-centered care. *Medical Teacher*, v.29, n.6, p.204-208. Out. 2007.

SOUSA, B. et al. Metodologias de ensino utilizadas para o ensino da humanização na graduação em enfermagem. *Anais do EVINCI - UniBrasil*, 2018. Disponível em: <<http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisevinci/article/view/3425/2854>>. Acesso em: 18 jan. 2018

TSIMTSIOU, Z. et al. Medical students' attitudes toward patient-centred care: a longitudinal survey. *Med. Educ. J.*, v.41, p.146-153, 2007.