

Atitude do Estudante de Medicina a respeito da Relação Médico-Paciente x Modelo Pedagógico

Medical Students' Attitudes Towards Patient-centered Care According to Curricular Models

José Maria Peixoto^I
Maria Mônica Freitas Ribeiro^{II}
Carlos Faria Santos Amaral^{II}

PALAVRAS-CHAVE

- Assistência Centrada no Paciente
- Relações Médico-Paciente
- Educação Médica

KEYWORDS

- Patient-Centered Care
- Physician-Patient Relations
- Education, Medical

RESUMO

Este estudo comparou a atitude do estudante de Medicina a respeito da relação médico-paciente de uma escola de currículo tradicional (CT) com outra de Aprendizado Baseado em Problemas (ABP) de uma mesma universidade privada. Para a avaliação da atitude, foi utilizada a escala PPOS (Patient-Practitioner Orientation Scale). A coleta de dados abrangeu 132 estudantes da escola de ABP e 142 da escola de CT. O valor do escore total da PPOS (ETPPOS) para toda a amostra na escola de ABP foi de 4,62 e na escola de CT foi de 4,45 ($p = 0,002$), significando atitudes mais centradas no paciente na primeira. O ETPPOS entre os homens, no décimo período, apresentou aumento significativo na escola de ABP. Em ambas as escolas, as mulheres apresentaram atitudes de maior compartilhamento de decisões com os pacientes em relação aos homens. A análise de regressão multivariada demonstrou que os valores dos escores da PPOS foram explicados apenas pela variável escola. Este estudo encontrou atitudes mais centradas no paciente na escola de ABP, que poderiam ser atribuídas ao modelo curricular, uma vez que as escolas estudadas diferem basicamente em relação a esse aspecto.

ABSTRACT

This study focused on medical students' attitudes towards the physician-patient relationship, comparing two private Brazilian medical schools, one with a traditional curriculum (TC) and the other with a problem-based learning (PBL) curriculum. Attitudes were measured with the Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS). 132 students from the PBL school and 142 from the TC school completed data collection. Total PPOS scores were 4.62 and 4.45 for the PBL and TC medical schools, respectively ($p=0.002$), meaning more patient-centered attitudes among the PBL medical students. Among male students enrolled in the 10th semester, the total PPOS score was significantly higher in the PBL school. In both schools, as compared to men, women showed more decision-sharing attitudes with patients. Multivariate regression analysis showed that PPOS results were only explained by the school variable. This study found more patient-centered attitudes in the PBL school, which could be attributed to the curriculum model, since this was the only basic difference between the two schools.

Recebido em: 26/05/2010

Reencaminhado em: 06/10/2010

Aprovado em: 18/01/2011

^I Universidade José Rosário de Vellano, Belo Horizonte, MG, Brasil.

^{II} Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

A avaliação da atitude dos estudantes de Medicina a respeito da relação médico-paciente tem sido objeto de estudo de vários pesquisadores, e um dos achados relevantes na maioria deles foi a tendência ao desenvolvimento de atitudes mais centradas no médico ao final do curso^{1,2}. A maioria dos estudos foi realizada em escolas que adotam o modelo curricular tradicional, e não foram encontrados estudos que comparassem a atitude dos estudantes de Medicina a respeito da relação médico-paciente entre escolas médicas com modelos pedagógicos diferentes.

OBJETIVO

Comparar a atitude do estudante de Medicina a respeito da relação médico-paciente no decorrer do curso médico em duas escolas médicas de uma mesma universidade que adotam modelos pedagógicos diferentes: o método tradicional (CT) e o Aprendizado Baseado em Problemas (ABP).

MATERIAIS E MÉTODOS

Sujeitos da pesquisa

Participaram da pesquisa estudantes do segundo, quinto e décimo períodos de duas escolas de Medicina, uma delas com currículo tradicional e outra com modelo de Aprendizado Baseado em Problemas, ambas vinculadas à mesma universidade. As duas escolas médicas são privadas e se localizam em cidades diferentes do Estado de Minas Gerais, Brasil. O estudo foi realizado no início do segundo semestre de 2007. Os estudantes do segundo período não haviam iniciado o atendimento ambulatorial, os do quinto já atendiam no ambulatório, e os do décimo se encontravam no internato médico.

O curso de Medicina da escola com CT foi criado em 1989. Nos primeiros dois anos, o estudante cursa o ciclo básico, com aulas teóricas e conteúdo centrado em áreas da ciência básica. A partir do terceiro ano, inicia o estudo da semiologia médica, passando a atender pacientes, e daí em diante os conteúdos científicos e clínicos passam a ser abordados conjuntamente. A grade curricular é composta por disciplinas.

O curso da escola com modelo pedagógico de ABP foi criado em 2003. Não há separação entre os ciclos básico e profissional. Uma característica central da ABP é a estruturação do currículo em unidades ou blocos, em substituição às disciplinas que compõem o CT. Cada unidade tem um tema específico como base e uma série de problemas inter-relacionados. As unidades são abordadas individualmente, sucedendo-se no tempo, e têm caráter interdisciplinar³. Os problemas servem como estímulo ao processo de aprendizagem e são analisados pelos estudantes

organizados em pequenos grupos com o apoio de um "tutor". O aprendizado é ativo, e a construção da informação é feita pelos estudantes em equipe. Os conteúdos das áreas básicas são desenvolvidos em conjunto com os trabalhos dos grupos tutoriais e os ambulatórios, promovendo interação destes com os problemas prioritários de saúde da população^{4,5}.

Instrumentos

Para a avaliação da atitude dos estudantes a respeito da relação médico-paciente, foi utilizada a escala PPOS (*Patient-Practitioner Orientation Scale*), já validada^{6,7} e traduzida para o português, cujo objetivo é avaliar o que os estudantes pensam a respeito do papel do médico em relação à atitude centrada no paciente ou na doença. A escala consta de 18 itens referentes à relação médico-paciente, nove deles relacionados ao compartilhar e nove relacionados ao cuidar, sendo cada item valorado de 1 (concordo fortemente) a 6 (discordo fortemente) pontos na escala de Likert. Os itens relacionados ao compartilhar (subescala "poder") refletem o quanto os indivíduos que responderam acreditam que o paciente deseja informação e deve participar do processo de decisão; já os itens relacionados ao cuidar (subescala "cuidado") refletem o quanto se acredita que as expectativas, sentimentos e circunstâncias da vida do paciente interferem no processo de tratamento⁷⁻⁹.

A escala PPOS foi utilizada após permissão oficial. A tradução para a língua portuguesa já existia^{10,11}, e a mesma versão foi usada.

Além da escala PPOS, aplicou-se um questionário socio-demográfico com variáveis como idade, sexo, renda familiar, procedência, existência de bolsa de estudos, experiência com doença grave pessoal ou familiar, prática de atividade artística, escolaridade dos pais, estágios extracurriculares, atividade de iniciação científica e especialidade pretendida após a formatura, com o objetivo de avaliar a associação dessas variáveis com os escores da PPOS.

MÉTODO

O estudo foi avaliado e autorizado pelos comitês de ética da Universidade Federal de Minas Gerais e da universidade participante do estudo. O questionário sociodemográfico e a escala PPOS traduzida foram preenchidos pelos estudantes de Medicina dos períodos avaliados nas duas escolas médicas no início do segundo semestre de 2007, após leitura, concordância e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A aplicação ocorreu no início de uma aula, quando se encontrava presente o maior número de estudantes. As respostas não foram identificadas, exceto para as variáveis "período" e "escola".

TABELA 1

Número de estudantes de Medicina que responderam o questionário, seu percentual em relação ao total de estudantes matriculados, por período, na escola com currículo tradicional (escola CT) e na escola com currículo de Aprendizado Baseado em Problemas (escola ABP) em agosto de 2007, e sua distribuição por gênero

	<i>Total de respondentes</i>	<i>% em relação ao total matriculado no período</i>	<i>Homens (%)</i>	<i>Mulheres (%)</i>
Escola CT				
2°	37	24,34	29,7	70,3
5°	69	45,09	39,1	60,9
10°	36	28,35	36,1	63,9
Total	142	32,87	35,9	64,1
Escola ABP				
2°	59	64,13	47,5	52,5
5°	48	85,71	47,9	52,1
10°	25	69,44	40	60
Total	132	71,74	46,2	53,8

Fonte: Elaboração própria.

As informações coletadas foram digitadas em um banco de dados desenvolvido no Excel®. Os resultados descritivos foram obtidos utilizando-se frequências e percentagens para as características das variáveis categóricas e medidas de tendência central (média ou mediana) e medidas de dispersão (desvio padrão) para as quantitativas.

As variáveis respostas quantitativas do estudo foram o escore total da PPOS, o escore poder e o escore cuidado, calculados para cada escola a partir dos escores individuais dos estudantes,

A comparação entre cada uma das variáveis-resposta com a variável escola foi feita utilizando-se o teste t-Student quando as suposições usuais do modelo (normalidade e homocedasticidade) foram atendidas; caso contrário, foi empregado o teste de Mann-Whitney.

No segundo momento, verificou-se se a diferença entre as pontuações nas duas escolas sofreu interferência de alguma característica dos alunos, como sexo, idade ou renda familiar. Foram comparadas as diversas características analisadas estratificando-se por escola. Comparações da escola com as variáveis categóricas foram feitas por meio do teste qui-quadrado de Pearson para comparação de proporções. Quando pelo menos uma das frequências esperadas foi menor que 5, foi utilizado o teste exato de Fisher.

Comparações entre escola e variáveis quantitativas foram feitas utilizando-se o teste t-Student ou Mann-Whitney, como já descrito.

Para cada um dos três escores da escala da PPOS foram desenvolvidos modelos de regressão linear em que foi inicialmente incluída a variável escola. Em seguida, todas as variáveis do questionário sociodemográfico com valor de $p \leq 0,25$ na comparação entre escola e as demais características foram inseridas neste modelo, uma de cada vez. Aquelas que permaneceram com significância estatística (valor de $p \leq 0,05$) passaram para a etapa seguinte, em que novamente todas as variáveis, uma a uma, foram inseridas no modelo. O modelo final foi aquele em que só estavam presentes as covariáveis significativas a 5%. A análise dos resíduos foi feita e indicou que as suposições usuais (normalidade e homocedasticidade) foram atendidas para os modelos finais¹². As análises univariada e multivariada foram feitas com o *software* R, de domínio público.

Na interpretação dos valores encontrados na escala PPOS, foram utilizados os pontos de corte que definem atitude centrada no médico para valores abaixo de 4,57, e centrada no paciente para valores acima de 5,00^{8,9}.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta o número de estudantes que respondeu os questionários, o percentual destes em relação ao total de estudantes matriculados em cada semestre na escola CT e na escola ABP em agosto de 2007 e a distribuição por gênero.

A comparação entre os escores total da PPOS, de cuidado e de poder para a amostra total dos estudantes das duas escolas encontra-se na Tabela 2.

TABELA 2

Comparação da média do valor dos escores da PPOS: total, poder e cuidado para a amostra total de estudantes entre a escola com currículo tradicional (escola CT) e a escola com currículo de Aprendizado Baseado em Problemas (escola ABP)

	Escola CT			Escola ABP			Valor-p
	Média	DP	Mediana	Média	DP	Mediana	
Escore total	4,45	0,43	4,44	4,62	0,46	4,66	0,002*
Poder	3,93	0,63	3,90	4,15	0,62	4,11	0,004*
Cuidado	4,97	0,48	5,00	5,09	0,54	5,22	0,049*

* Teste t-Student.

Fonte: Elaboração própria.

Os valores do escore total da PPOS, da subescala de poder e de cuidado entre os estudantes no início do curso de ambas as escolas não apresentaram diferenças estatisticamente significativas. No quinto período, os valores do escore total da PPOS e da subescala de cuidado foram mais elevados para os estudan-

tes da escola ABP em relação à escola CT, não havendo diferença em relação à subescala de poder. No final do curso, o valor do escore total da PPOS e da subescala de poder foi mais elevado na escola ABP em comparação com a escola CT, não havendo diferença em relação à subescala de cuidado (Tabela 3).

TABELA 3

Comparação da média dos escores da PPOS: total, poder e cuidado entre a escola com currículo de Aprendizado Baseado em Problemas (escola ABP) e a escola com currículo tradicional (escola CT), por período

Variável	n	Média	DP	Mediana	Mínimo	Máximo	Valor-p*
2º período							
Escore total							
Escola ABP	59	4,58	0,5	4,7	3,0	5,6	0,066
Escola CT	37	4,38	0,5	4,3	3,4	5,3	
Subescala Poder							
Escola ABP	59	4,20	0,7	4,3	2,3	5,4	0,145
Escola CT	37	3,98	0,6	4,0	2,7	5,4	
Subescala Cuidado							
Escola ABP	59	4,96	0,6	5,0	3,1	5,9	0,119
Escola CT	37	4,77	0,5	4,8	3,2	5,8	
5º período							
Escore total							
Escola ABP	48	4,63	0,4	4,7	3,6	5,3	0,037
Escola CT	69	4,45	0,4	4,5	3,5	5,6	
Subescala Poder							
Escola ABP	48	4,06	0,5	4,1	3,0	5,1	0,240
Escola CT	69	3,93	0,7	3,9	2,3	5,4	
Subescala Cuidado							
Escola ABP	48	5,21	0,5	5,3	3,6	6,0	0,026
Escola CT	69	4,99	0,5	5,0	3,9	5,9	
10º período							
Escore total							

							<i>conclusão</i>
<i>Variável</i>	<i>n</i>	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>Mediana</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Valor-p*</i>
Escola ABP	25	4,71	0,4	4,7	4,0	5,4	0,036
Escola CT	36	4,50	0,4	4,5	3,8	5,5	
Subescala Poder							
Escola ABP	25	4,20	0,5	4,1	3,2	5,3	0,025
Escola CT	36	3,85	0,6	3,9	2,7	5,1	
Subescala Cuidado							
Escola ABP	25	5,21	0,4	5,3	4,1	6,0	0,496
Escola CT	36	5,14	0,4	5,1	4,3	5,9	

**Teste t-Student.*

Fonte: Elaboração própria.

Os valores do escore total da PPOS, por período, em relação ao gênero apresentaram evolução diferente entre as duas escolas (Tabela 4). Entre os homens, os valores eram semelhantes no segundo e quinto períodos, mas no décimo foram superiores na escola ABP em relação à escola CT ($p = 0,023$), significando atitudes mais centradas no paciente na escola ABP para os estudantes masculinos dos períodos finais do curso. Entre as mulheres, os valores do escore total da PPOS, que eram mais elevados na escola ABP comparada à escola CT no segundo período, se tornaram semelhantes no quinto e décimo períodos. Desse modo, no final do curso, a diferença de

escore observada entre as estudantes mulheres nas duas escolas desapareceu, e os estudantes homens que fizeram o curso do currículo ABP se mostraram mais centrados no paciente que seus colegas do currículo tradicional, tendo seus escores se igualado aos das estudantes mulheres de ambas as escolas.

A média da subescala de cuidado não apresentou diferença estatística entre homens e mulheres nas duas escolas. Entretanto, para a subescala de poder, observou-se que as estudantes apresentam escores mais elevados que os homens nas duas escolas, mas esta diferença somente atingiu significância estatística na escola que adota a ABP (Tabela 5).

TABELA 4

Comparação da média do escore total da PPOS por período de acordo com o gênero entre a escola com currículo de Aprendizado Baseado em Problemas (escola ABP) e a escola com currículo tradicional (escola CT)

<i>Média do escore</i>	<i>Entre homens</i>			<i>Entre mulheres</i>		
	<i>Escola CT</i>	<i>Escola ABP</i>	<i>Valor-p*</i>	<i>Escola CT</i>	<i>Escola ABP</i>	<i>Valor-p*</i>
<i>Faculdade</i>						
2º período	4,4 ($\pm 0,33$)	4,40 ($\pm 0,53$)	0,87	4,40 ($\pm 0,51$)	4,70 ($\pm 0,50$)	0,014
5º período	4,35 ($\pm 0,39$)	4,56 ($\pm 0,42$)	0,085	4,50 ($\pm 0,48$)	4,70 ($\pm 0,40$)	0,14
10º período	4,37 ($\pm 0,32$)	4,68 ($\pm 0,25$)	0,023	4,60 ($\pm 0,40$)	4,73 ($\pm 0,43$)	0,25
Total	4,37 ($\pm 0,35$)	4,52 ($\pm 0,46$)	0,064	4,50 ($\pm 0,50$)	4,71 ($\pm 0,45$)	0,003

* *Teste t-Student.*

Fonte: Elaboração própria

TABELA 5

Comparação das médias dos valores das subescalas de poder e cuidado da PPOS de acordo com o gênero entre a escola com currículo de Aprendizado Baseado em Problemas (escola ABP) e a escola com currículo tradicional (escola CT)

<i>Instituição</i>	<i>Escola CT</i>			<i>Escola ABP</i>		
	<i>Masculino</i>	<i>Feminino</i>	<i>Valor-p*</i>	<i>Masculino</i>	<i>Feminino</i>	<i>Valor-p*</i>
Cuidado	4,94	5,00	0,53	5,04	5,14	0,33
Poder	3,79	4,00	0,064	3,98	4,29	0,005

* *Teste t-Student.*

Fonte: Elaboração própria.

A comparação entre os estudantes das escolas ABP e CT mostrou que os estudantes da primeira tinham mais chance de ter renda familiar acima de 40 salários mínimos, serem de Minas Gerais, não terem bolsa de estudos e não fazerem iniciação científica. Houve predomínio de estudantes homens na escola ABP, mas sem significância estatística. Para as demais covariáveis, não foram observadas diferenças entre os estudantes das duas escolas. O modelo multivariado inicial incluiu, além das covariáveis citadas, sexo, idade, escolaridade do pai e estágio fora da escola.

No modelo final permaneceram, para o escore total da PPOS, as variáveis escola e sexo, com a escola ABP tendo média 0,19 ponto maior que a CT, e as mulheres tendo média 0,16 ponto maior que a dos homens. Para o escore de cuidado, apenas a escola permaneceu no modelo final, com 0,12 ponto a mais para a escola ABP. Para o escore de poder, as covariáveis escola, sexo e idade foram as que permaneceram no modelo final, com os estudantes da escola ABP apresentando, em média, 0,24 ponto a mais que os da escola CT, e as mulheres apresentando 0,25 ponto, em média, a mais que os homens. O aumento da idade em um ano reduziu, em média, 0,02 ponto no escore de poder (Tabela 6).

TABELA 6

Comparação das médias das escalas PPOS na amostra total entre a escola com currículo de Aprendizado Baseado em Problemas (escola ABP) e a escola com currículo tradicional (escola CT), após análise de regressão multivariada

Covariável	Coeficiente		
	Escore total	Poder	Cuidado
Escola			
Escola ABP ¹	0,19 (0,08 a 0,30)	0,24 (0,09 a 0,39)	0,12 (0,001 a 0,243)

¹escola ABP comparada com escola CT
Nota: () : intervalo de confiança.

DISCUSSÃO

A evolução do valor do escore total da PPOS no decorrer do curso médico entre os estudantes de diferentes regiões do mundo apresenta padrão diferente. Entre estudantes americanos e gregos, foi demonstrada redução do escore PPOS do início para o final do curso^{1,2}, enquanto entre estudantes brasileiros e asiáticos não foi observada essa redução^{10,13}.

Neste estudo, o valor do escore total da PPOS para a escola que adota o modelo curricular de ABP está bem próximo do observado em estudo com estudantes brasileiros de uma universidade pública com modelo curricular tradicional¹⁰. Na

escola de ensino com modelo de CT, o valor do escore total da PPOS foi menor e sugere que a atitude do estudante de Medicina é mais centrada no médico.

Os valores iniciais do escore total da PPOS e das subescalas de cuidado e poder para os estudantes das duas escolas, em nosso estudo, sugerem que as atitudes que antecedem o início do curso de Medicina são semelhantes, o que é esperado, considerando-se os aspectos culturais e as características sociodemográficas comuns aos dois grupos de estudantes.

Não houve variação do escore total da PPOS em nenhuma das duas escolas estudadas. Este dado difere de estudos anteriores, realizados em escolas que adotam o CT, que verificaram redução do valor do escore PPOS total do início para o final do curso^{1,2}, e também de um estudo realizado com estudantes brasileiros de uma universidade pública¹⁰ em que o valor do escore da PPOS se elevou do início para o final do curso.

A evolução do escore da escala total da PPOS no decorrer do curso teve, entretanto, padrão diferente para homens e mulheres. Os estudantes masculinos dos períodos finais do curso da escola com currículo ABP apresentaram atitudes mais centradas no paciente em relação aos estudantes dos períodos iniciais e também em comparação aos seus colegas da escola com CT. Esses escores se igualaram aos de suas colegas mulheres no final do curso. A manutenção de atitudes ou até evolução para atitudes mais centradas no médico no final do curso para estudantes femininas é descrita na literatura e supõe-se que se deva à influência de atitudes e valores masculinos ainda predominantes nas escolas de Medicina^{1,10}. Os valores do escore total da PPOS no final do curso foram semelhantes nas duas escolas para as mulheres. A tendência de as mulheres apresentarem atitudes mais centradas nos pacientes foi verificada em diversos estudos^{2,10,14,15}.

O escore total da PPOS menor na escola do CT pode ser explicado, em parte, pelo padrão dos escores dos homens na escola de ABP, que se apresentaram mais elevados no final do curso. Esta evolução dos escores nos estudantes masculinos na escola de ABP difere do que foi encontrado por outros pesquisadores^{1,2,15}. Entretanto, estudo realizado em escola pública no Brasil revelou resultado semelhante com escores mais elevados para os homens no final em relação ao início do curso e manutenção do escore entre as estudantes mulheres¹⁰. Considerando os aspectos culturais e as características sociodemográficas comuns aos dois grupos deste estudo, os resultados encontrados na análise multivariada sugerem que parte dessa diferença pode ser atribuída ao modelo curricular.

Procurando compreender de que forma um modelo curricular poderia interferir no tipo de atitude desenvolvida pelo estudante, é necessário recordar que o ensino baseado no modelo biomédico e no método clínico tem como referencial de

estudo a doença, tornando o diagnóstico preponderante sobre o doente¹¹. Um ensino que enfoca apenas as condições instrumentais do raciocínio lógico, mas não mobiliza uma análise de crenças e motivações pessoais por meio do diálogo e do respeito à argumentação tem grande probabilidade de produzir pessoas dotadas de capacidade instrumental lógica, mas com deficiências de sensibilidade e empatia¹⁸. O diálogo é tanto uma forma de exercício para o plano lógico como um exercício para o plano afetivo-emocional, pois exercita o sujeito a se dispor a encontrar e a crescer com o outro¹⁸. Rezler¹⁶, numa revisão de literatura a respeito das mudanças de atitude dos estudantes de Medicina, aponta o ambiente das escolas médicas como responsável pela redução do humanismo encontrado nos estudantes no final do curso. Afirma que inovações curriculares serão incapazes de modificar esta evolução se os docentes de Medicina não adotarem estes princípios. Maheux¹⁷ estudou a percepção dos estudantes de Medicina a respeito das atitudes humanitárias de seus professores, comparando escolas com modelo curricular de ABP e CT. Encontrou que 25% dos estudantes do segundo ano e 40% dos estudantes no final do curso não concordavam em que seus professores demonstravam atitudes humanitárias com os pacientes. Neste estudo, os estudantes da escola com o modelo curricular de ABP perceberam mais atitudes humanitárias em seus professores que os estudantes da escola de CT.

Estudos realizados em escolas que adotam o modelo pedagógico de ABP mostraram que ele possibilita aos estudantes desenvolver habilidades e atitudes como trabalho em equipe, liderança de grupo, capacidade de escuta, cooperação, respeito pelo ponto de vista do outro, estudo autodirigido e habilidades de comunicação^{4,5}. Alguns estudos notaram diferenças de atitude entre médicos formados em escolas tradicionais em relação ao modelo de ABP. Matsui¹⁹ avaliou a opção de trabalho de médicas formadas em duas escolas com modelos curriculares diferentes, CT e ABP. Encontrou que as médicas formadas pelo currículo ABP mostravam mais interesse em cuidados primários e medicina comunitária quando comparadas às médicas formadas em escolas tradicionais. Crandall²⁰ comparou o tipo de atitude desenvolvido entre estudantes de escolas com modelo curricular CT e ABP em relação a pacientes carentes. Não encontrou diferença entre os dois grupos e constatou, inclusive, o desenvolvimento de atitudes negativas em ambos os modelos curriculares em relação a este tipo de paciente no decorrer do curso médico.

Concluindo, este estudo sugere que as atitudes mais centradas no paciente observadas na escola que adota a metodologia de ABP podem ser atribuídas ao modelo curricular, pois as escolas de Medicina estudadas pertencem a uma mesma univer-

sidade privada, estão localizadas no mesmo Estado e diferem essencialmente em relação aos modelos curriculares adotados.

Este estudo tem algumas limitações, que dificultam conclusões sobre o papel do modelo curricular no desenvolvimento de atitudes em relação ao paciente, entre as quais se destacam o delineamento transversal do estudo, o menor percentual de respondentes entre os estudantes da escola com currículo tradicional e o predomínio de mulheres nos períodos iniciais do curso.

REFERÊNCIAS

1. Haidet P, Dains JE, Paterniti DA, Hechtel L, Chang T, Tseng E, et al. Medical students attitudes toward the doctor-patient relationship. *Med Educ*. 2002;36:568-74.
2. Tsimtsiou Z, Kerasidou O, Efstathiou N, Papaharitou S, Hatzimouratidis K, Hatzichristou D. Medical students' attitudes toward patient-centred care: a longitudinal survey. *Med Educ*. 2007;41:146-53.
3. Schmidt H. Educational aspects of Problem-based Learning. In Jochems WMG (Ed.). *Aktiverend ondervijis*. Delft: Delftse Universitaire Pers; 1990.
4. Dolmans DHJM, Grave WD, Wolhagen IHAP, Vleuten CPMVD. Problem-based learning: future challenges for educational practice and research. *Med Educ* 2005;39:732-41.
5. Nunes SOV, Vargas HO, Liboni M, Neto DM, Vargas LHM, Turini B. O ensino de psiquiatria, habilidades de comunicação e atitudes no currículo integrado do curso de Medicina da Universidade Estadual de Londrina. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(2):210-6.
6. Krupat E, Putnam SM, Yeager C. The fit between doctors and patients: can it be measured? *J General Intern Med*. 1996;11(Suppl.):134.
7. Krupat E, Hiam CM, Fleming MZ, Freeman P. Patient-centeredness and its correlates among first year medical students. *Int J Psychiatry*. 1999;29(3):347-56.
8. Krupat E, Rosenkranz SL, Yeager CM, Barnard K, Putnam SM, Inui TS. The practice orientations of physicians and patients: the effect of doctor-patient congruence on satisfaction. *Patient Educ Counsel*. 2000;39(1):49-59.
9. Krupat E, Bell RA, Kravitz RL, Thom D, Azari R. When physicians and patients think alike: patient-centered beliefs and their impact on satisfaction and trust. *J Fam Pract*. 2001;50(12):1057-62.
10. Ribeiro MMF, Krupat E, Amaral CFS. Brazilian medical students' attitudes towards patient-centered care. *Med Teach*. 2007;29:e204-e208.
11. Ribeiro MMF, Amaral CFS. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do cuidado com a pessoa e o poder médico. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(1):90-7.

12. Triola MF. Introdução à estatística. 9 ed. Rio de Janeiro: LTC; 2005.
13. Lee KH, Seow A, Luo N, Koh D. Attitudes towards the doctor-patient relationship: a prospective study in an Asian medical school. *Med Educ.* 2008; 42(1):1092-9.
14. Batenburg V, SmalJA, Lodder A, Melker RA. 1999. Are professional attitudes related to gender and medical specialty? *Med Educ.* 1999;33:489-93.
15. Roter DL, Hall J, Aoki Y. Physician gender effects in medical communication: a meta-analytic review. *JAMA.* 2002;286(6):756-64.
16. Rezler AG. Attitude changes during medical school: a review of the literature. *J Med Educ.* 1974;49:1023-30.
17. Maheux B, Beaudoin C, Berkson L, Cote L, Des Marchais J, Jean P. Medical faculty as humanistic physicians and teachers: the perceptions of students at innovative and traditional medical schools. *Med Educ.* 2000;34:630-4.
18. Gomes CMA. Programas para ensinar a pensar: pensamento dialético. In: Gomes CMA. *Apostando no desenvolvimento da inteligência: em busca de um novo currículo educacional para o desenvolvimento do pensamento humano.* Rio de Janeiro: Lamparina; 2007. cap. 3, p.59.
19. Matsui K, Ishihara S, Suganuma T, Sato Y, Tang AC, Fukui Y, et al. Characteristics of medical school graduates who underwent Problem-Based Learning. *Annals Academy of Medicine Singapore.* 2007;36:67-71.
20. Crandall SJ, Reboussin BA, Michielutte R, Anthony JE, Naughton MJ. Medical students' attitudes toward under-

served patients: a longitudinal comparison of Problem-Based and traditional medical curricula. *Adv Health Sci Educ.* 2007;12:71-86.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

José Maria Peixoto participou no planejamento, confecção do projeto de pesquisa, revisão de literatura, confecção do banco de dados, coleta do material de campo, análise dos resultados, interpretação dos resultados e descrição final do artigo. Maria Mônica Freitas Ribeiro participou na orientação do trabalho em todas as suas fases: confecção do projeto de pesquisa, revisão de literatura, confecção do banco de dados, análise dos resultados, interpretação dos resultados e descrição final do artigo. Carlos Faria Santos Amaral participou na orientação do trabalho nas seguintes fases: confecção do projeto de pesquisa, análise dos resultados, interpretação dos resultados e descrição final do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

José Maria Peixoto
Rua José Hemetério Andrade, 72 — apto 302
Bairro Buritis — Belo Horizonte
CEP. 30493-180 MG
E.mail: jmpeixoto@cardiol.br