



**FAPAC- FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA.**

**FERNANDO COELHO BARBOSA
SAMIRA GÉSSICA FERREIRA SANTOS**

**AS PERCEPÇÕES DOS PACIENTES QUANTO AOS ATENDIMENTOS DOS
ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA EM UMA UBS DO MUNICÍPIO DE
PORTO NACIONAL**

Porto Nacional
Agosto 2018

**FERNANDO COELHO BARBOSA
SAMIRA GÉSSICA FERREIRA SANTOS**

**AS PERCEPÇÕES DOS PACIENTES QUANTO AOS ATENDIMENTOS DOS
ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA EM UMA UBS DO MUNICÍPIO DE
PORTO NACIONAL**

**Projeto de pesquisa apresentado ao
Curso de Medicina da FAPAC – ITPAC
Porto Nacional, como requisito parcial
para aprovação da disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso I.**

**Orientadora: Prof. Dra. Tathiana
Nascimento Marques**

**Porto Nacional - TO
2018**

**FERNANDO COELHO BARBOSA
SAMIRA GÉSSICA FERREIRA SANTOS**

**AS PERCEPÇÕES DOS PACIENTES QUANTO AOS ATENDIMENTOS DOS
ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA EM UMA UBS DO MUNICÍPIO DE
PORTO NACIONAL**

Projeto de Pesquisa submetido ao curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof^a. Tathiana Nascimento Marques

BANCA EXAMINADORA

APROVADO EM: __/__/__

Prof^a. Tathiana Nascimento Marques – Orientador
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

– Examinador 1
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

– Examinador 2
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

RESUMO

Introdução - O século XX foi essencial para o crescimento e para a ampliação dos direitos humanos, especialmente para a saúde. Durante esse século havia insatisfações quanto ao acesso à saúde por ser considerada de privilégios. Em 1986 na cidade de Brasília ocorreu a 8ª Conferência Nacional da Saúde com participação dos movimentos populares e gestores com intuito de modificar essas mazelas. Referente à disciplina de Medicina de Família e Comunidade, ela prioriza a prática médica centrada na pessoa, na relação médico-paciente, com foco na família e orientada para comunidade, privilegiando o acesso, o primeiro contato, o vínculo, a continuidade e a integralidade do cuidado na atenção à saúde. **Objetivos** - Entender a importância da criação do vínculo médico-paciente entre os internos de Medicina durante a prática do internato na Atenção Básica, tendo como parâmetro a complexidade para que essa seja adquirida. Analisando o quanto os pacientes se sentem confortáveis e seguros ao serem atendidos pelos acadêmicos, e o que os preceptores fazem para minimizar essas dificuldades de contato. **Métodos** - Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, qualitativo e prospectivo realizado na Unidade Básica de Saúde Maria Lopes no município de Porto Nacional, onde será desenvolvido um estudo descritivo, por meio de coleta, análise e tabulação dos dados presentes nos questionários preenchidos por pacientes atendidos nessa mesma UBS, no período entre agosto a outubro de 2019, que se enquadrarem nos critérios de inclusão/exclusão. **Resultados Esperados** – Espera-se localizar as principais causas da má relação interno-paciente ainda presentes na modernidade, através da percepção dos próprios pacientes atendidos por acadêmicos, além da forma que essa relação, acadêmico-paciente, afeta no dia a dia das UBS's. Colaborando, assim, para que seja elucidado os pontos frágeis dos acadêmicos e esse relacionamento seja a chave para um prognóstico, diagnóstico e, principalmente, para um tratamento adequado e aderido pelo paciente.

Palavras-Chave: Unidade Básica de Saúde, Relação interno/paciente, Atenção Básica.

ABSTRACT

Introduction - The twentieth century was fundamental for the growth and expansion of human rights, especially for health. "When there was dissatisfaction about access to health because it was considered privileges, the 8th National Health Conference was held in 1986 in the city of Brasilia, with the participation of managers and managers with the intention of modifying these problems. , it prioritizes a person-centered medical practice, the doctor-patient relationship, focusing on family and community orientation, privileging access, first contact, bonding, and care in health care. **Objectives** - Understanding the importance of the physician's research with the duration of the medical internship during the internship in Primary Care, having as a parameter the capacity of the individual to be acquired. by doctors, and what preceptors do to escape these difficulties of contact. **Methods** - This is an exploratory study. descriptive, qualitative and prospective study carried out at the Maria Lopes Basic Health Unit in the city of Porto Nacional, where a descriptive study will be carried out, through data collection, analysis and tabulation of the data present in the completed questionnaires. by patients attended at this same UBS, at no time between August and 2019, who were included in the inclusion / exclusion criteria. **Results** - It is expected to locate the main causes of clinical-patient failure, still present in modernity, with the follow-up of the patients most aggravated by physicians, as well as a patient-patient relationship, repercussion on the day of the UBS. In this way, we collaborate to elucidate the fragile points of the physician and this relationship is for a prognosis, diagnosis and, especially, for an adequate and associated treatment of the patient.

Key Words: Basic Health Unit, Internal / patient relationship, Primary Care.

LISTAS DE TABELAS

QUADRO 1 – Cronograma de atividades da pesquisa

QUADRO 2 – Orçamento do projeto

ABREVIATURAS E SIGLAS

TO- Tocantins

UBS- Unidade Básica de Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

PSF- Programa Saúde da Família

ESF- Estratégia de Saúde da Família

SNS- Sistema Nacional de Saúde

AP- Atenção Primária

DCN- Diretriz Curricular Nacional

MEC- Ministério da Educação

CEP- Comitê de Ética em Pesquisa

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VIC- Vivencia Integrada na Comunidade

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.2 HIPÓTESE	10
1.3 JUSTIFICATIVA	11
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 OBJETIVOS GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	13
3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA	13
3.3 RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE.....	15
3.3.1 MODELO HOLÍSTICO	16
3.4 ENSINO MÉDICO	17
4 METODOLOGIA	18
4.1 DESENHO DO ESTUDO	18
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	18
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	18
4.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO	18
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	18
4.6 VARIÁVEIS.....	19
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	19
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	20
6 ASPECTOS ÉTICOS	21
6.1 RISCOS	21
6.2 BENEFÍCIOS	21
7 DESFECHO	23
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	23
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS	23
8 ORÇAMENTO	24
9 CRONOGRAMA	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO.....	28
ANEXO A – TCLE.....	30

1 INTRODUÇÃO

O século XX foi essencial para o crescimento e para a ampliação dos direitos humanos, especialmente para a saúde. Durante esse século havia insatisfações quanto ao acesso à saúde por ser considerada de privilégios. Em 1986 na cidade de Brasília ocorreu a 8ª Conferência Nacional da Saúde com participação dos movimentos populares e gestores. Tinha como tema: A saúde como direito, Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e Financiamento do Setor. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado com base na resolução de 1986 da Constituição e regulamentado pela Lei nº 8.080, em 1990. Com o SUS a saúde surge como direito e não mais como favor, privilégio ou caridade por entidades filantrópicas.

Desde a sua formação e implementação na Constituição Federal o Sistema Único de Saúde (SUS) vem sofrendo modificações nos seus programas e estratégias para que estejam adaptadas à realidade de toda a comunidade brasileira. Uma destas modificações é a mudança na organização da Atenção Básica, passando de Programa Saúde da Família (PSF) para Estratégia de Saúde da Família (ESF), incorporando nestes princípios e diretrizes que conduzirão as ações planejadas nesses serviços. A Atenção Básica é considerada a principal porta de entrada do usuário do SUS, sendo esta responsável pelo cuidado integral do paciente, e servindo como entidade acolhedora que garantirá a longitudinalidade dos seus cuidados.

Para a execução dos serviços e ações planejadas na Unidade Básica de Saúde conta-se com uma equipe de profissionais multidisciplinar e interdisciplinar, que devem trabalhar de maneira conjunta visando o bem-estar da comunidade como um todo. Para que isto seja garantido aos pacientes a reforma deve iniciar dentro das instituições de ensino dos cursos de saúde, implementando disciplinas e estágios que aproximem o aluno da realidade que ele irá vivenciar após concluir a graduação. Referente à disciplina de Medicina de Família e Comunidade, ela prioriza a prática médica centrada na pessoa, na relação médico-paciente, com foco na família e orientada para comunidade, privilegiando o acesso, o primeiro contato, o vínculo, a continuidade e a integralidade do cuidado na atenção à saúde. Diante do objetivo exposto é nítida a importância da implementação da disciplina, fazendo com que ao longo do curso o discente se familiarize com aspectos biopsicossocioambientais do paciente, e que este consiga aplicar os seus conhecimentos médicos de acordo com a realidade da comunidade.

A relação médico-paciente difere a cada serviço de saúde, e na atenção básica necessita de uma atenção maior. Nesta o médico deve fugir do modelo biomédico, onde o paciente se apresenta de forma passiva, em que apenas recebe recomendações para que seja curado de determinada doença, assim deve-se concentrar no modelo Holístico, em que o médico entende que o seu paciente deve participar do seu processo de saúde-doença. Todo esse entendimento de que o paciente deve ser entendido de forma integral, e o médico deve conseguir se inserir nos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença da sua comunidade, é lecionado durante os 4 anos de graduação, sendo no internato o momento de colocar tais conhecimentos em prática, e iniciar a construção da relação e convívio com o paciente na atenção básica.

No Instituto Presidente Antônio Carlos de Porto Nacional –TO, apresenta-se uma grade curricular contando com sete disciplinas de Medicina de Família e Comunidade, servindo de alicerce para aplicação prática durante o internato. Este é regido por um documento constando que deve ser cumprido o mínimo de 30% (trinta por cento) da carga horária prevista para o internato médico da graduação em Medicina que tem de ser cumprido na Atenção Básica e em serviços de Urgência e Emergência do SUS. Diante disso, entende-se a importância da fundamentação da relação médico-paciente entre os internos durante seu módulo na Atenção Básica, e o seu processo de humanização social.

1.1 PROBLEMA

As percepções dos pacientes quanto aos atendimentos dos acadêmicos do curso de medicina na UBS Maria Lopes do Município de Porto Nacional - TO são satisfatórias?

1.2 HIPÓTESE

Durante estágios proporcionados pela Faculdade, no decorrer dos quatro primeiros anos de curso, percebe-se que ao longo de algumas consultas, acadêmicos são convidados a se retirar por causar constrangimento ao paciente.

1.3 JUSTIFICATIVA

A comunicação é uma competência básica necessária para a boa relação entre duas pessoas, independente de suas colocações socioeconômicas. Na Medicina isso se torna ainda mais criterioso, uma vez que se tendo boa relação médico-paciente torna-se ainda mais fácil e eficaz obter boa resposta ao tratamento e aceitação por parte do paciente, às especificações feitas pelo médico ou mesmo pelos internos de Medicina.

Na contemporaneidade, observa-se uma vontade comum de resgatar as origens humanísticas dos médicos de família, presentes nas décadas passadas, mesmo sabendo das modificações tecnológicas que “armaram” os novos pacientes de informação e poder. Nesse sentido revela os princípios éticos na relação médico-paciente e como os profissionais estão dispostos a se adequar devido a essa revolução tecnológica e informativa a fim de poder trazer o antigo conceito de médico e paciente. (MARQUES FILHO, 2015.)

Por possuir poucos estudos em relação a presença de acadêmicos nas unidades básicas de saúde, torna-se necessário este projeto para identificação da maioria das vantagens e desvantagens mencionadas pelos pacientes da Unidade Básica de Saúde Maria Lopes, uma vez que esses marcadores abrirão portas para uma melhor comunicação interno-paciente.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAL

Entender a importância da criação do vínculo médico-paciente entre os internos de Medicina durante a prática do internato na Atenção Básica, tendo como parâmetro a complexidade para que essa seja adquirida. Analisando o quanto os pacientes se sentem confortáveis e seguros ao serem atendidos pelos acadêmicos, e o que os preceptores fazem para minimizar essas dificuldades de contato.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a satisfação dos pacientes pertencentes da UBS Maria Lopes de Porto Nacional – TO sobre os atendimentos dos acadêmicos de medicina.
- Determinar as principais queixas desses pacientes em relação à presença dos acadêmicos nas consultas.
- Listar vantagens que os pacientes percebem com a presença de acadêmicos nas consultas.
- Identificar o perfil dos pacientes que negam ser atendidos por alunos do internato.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Através da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por intermédio da Constituição Federal de 1988, e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 e nº 8.142/90, a população Brasileira vem dispondo de um sistema de saúde que abrange todos, sem qualquer tipo de discriminação em seu acesso, o que garante acesso Universal ao sistema público de saúde sem diferenciação. Além de, acesso universal, o SUS tem como princípios doutrinários a Equidade e a Integralidade, onde o primeiro visa tratar desigualmente os desiguais, objetivando diminuir as desigualdades, e o segundo princípio, disponibiliza à sociedade um cuidado que inclui a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. (BRASIL, 2018).

Custeado pelos recursos federais, o SUS se baseia em três princípios organizativos: universalidade, descentralização e participação popular. Esses elementos significam, respectivamente, acesso aos serviços de saúde para todo os brasileiros, independente da relação socioeconômica e étnica, redefinição das funções e obrigações dos três níveis de governo, federal, estadual e municipal e a participação da população, na definição de política de saúde e supervisão de sua execução. (SCOREL, 2007).

3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA

Em meados dos anos 90, instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), o desafio foi reformular as prioridades do Ministério da Saúde em relação à organização da Atenção Primária à Saúde ou Atenção Básica à Saúde, como também é denominada no país. Dessa forma, passou-se, a organizá-la com base na integração entre a unidade de saúde e a comunidade ou entre profissionais de saúde e usuários, dentro de dado território, tendo por referência o Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994. Atualmente, em fase de expansão em todo território nacional, o Saúde da Família define-se por um conjunto de ações e serviços que vão além da assistência médica, estruturando-se com base no reconhecimento das necessidades da população, apreendidas a partir do estabelecimento de um vínculo social entre

população e profissionais, em contato permanente com o ambiente territorial (MENDONÇA, 2008).

Em virtude das suas potencialidades, o PSF passou a ser reconhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF) pela sua capacidade em orientar a organização do sistema de saúde, buscar respostas para todas as necessidades de saúde da população e contribuir na mudança do modelo assistencial vigente. Para isso, a ESF baseia-se em princípios norteadores para o desenvolvimento das práticas de saúde, o vínculo com o usuário, como a centralidade na pessoa/família, a integralidade e a coordenação da atenção, a participação social, a articulação à rede assistencial e a atuação intersetorial (ARANTES, 2016).

Atenção Primária à Saúde (APS), a utilização do termo expressa comumente o entendimento de uma atenção ambulatorial não especializada ofertada através de unidades de saúde de um sistema, que se caracteriza pelo desenvolvimento de conjunto bastante diversificado de atividades clínicas de baixa densidade tecnológica, o que inclui, em muitos países, como no Brasil, as atividades de saúde pública. Dessa forma, é de senso comum também entender essas unidades como espaços onde se dá, ou deveria se dar, majoritariamente, o primeiro contato dos pacientes com o sistema e onde existe capacidade para a resolução de grande parte dos problemas de saúde por eles apresentados (LAVRAS, 2011).

Segundo Santos, 2018 é possível perceber, que cada sistema de saúde tem suas próprias características. O SUS teve como estrutura organizacional e diretrizes sanitárias, inspiradas em vários países, como Cuba, Portugal, Inglaterra, Canadá, dentre outros. No entanto, de acordo com o presente artigo, nota-se que o modelo mais semelhante ao brasileiro é o cubano: Sistema Nacional de Saúde (SNS). Esse sistema, “é descentralizado, com financiamento totalmente público e orientado por sete princípios”, o que nos faz rememorar a semelhança entre os dois modelos de saúde.

Ainda sobre o mesmo Autor, percebe-se que a Atenção Primária do SUS, teve importantes referências em sua fundamentação, tanto cubana quanto canadense, onde, essas duas impactaram de forma significativa para a existência real da Atenção Primária (AP) e da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Portanto, a AP é a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde. Estima-se que 80% dos problemas de saúde podem ser resolvidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), para descongestionar o fluxo de pacientes em grandes

hospitais, melhorando o atendimento nas emergências. As UBS's trabalham com uma equipe multidisciplinar especializada composta por Pediatras, Ginecologistas, Clínicos Gerais, Enfermeiros e Odontólogos. Os serviços oferecidos pela UBS Maria Lopes de Porto Nacional incluem: Consultas médicas, Inalações, Injeções, Curativos, Vacinas, Coleta de exames laboratoriais, Tratamento odontológico, Encaminhamentos para especialidades e Fornecimento de medicação básica. (BRASIL, 2018).

3.3 RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Historicamente, possivelmente, a relação médico-paciente (RMP) surgiu juntamente com a medicina hipocrática, cuja meta era o puro benefício humano, tendo em vista a pessoa e não simplesmente a doença. A RMP é constituída de processos psicossociais complexos de relação entre paciente e médico. Por outro lado, a RMP não está relacionada apenas com a satisfação durante a visita, que, por si só, é complexa, mas também com a adesão ao tratamento (COSTA, 2010).

De acordo com Rocha et al. a relação do médico com o paciente mudou com o tempo. A RMP é construída espontaneamente, no entanto sua qualidade depende de esforços e habilidade do profissional de saúde de adequar-se às características subjetivas de cada paciente. Diante disso, a RMP diferenciam-se quatro possíveis modelos de relação médico-paciente: o engenheiro, o colegial, o sacerdotal e o contratualista.

A relação médico-paciente é um tema de interesse para a Saúde Pública, particularmente para o contexto do Programa Saúde da Família (PSF), que, enquanto estratégia de reorientação do modelo assistencial, pressupõe mudanças na relação entre os profissionais de saúde e os usuários. De acordo com as diretrizes dessa estratégia, espera-se que o médico valorize a relação com os pacientes e as famílias, compreendendo essa relação como parte de um processo terapêutico (BRASIL, 1997).

A Medicina é uma profissão em que seus valores e objetivos sofrem mudanças ano após ano. No século passado a relação médico-paciente era algo invejável e única da profissão, pois praticamente nenhuma outra área tinha tanto contato com o paciente, com toda a família e sua história em geral como a Medicina. Já se via desde Hipócrates o estabelecimento do paternalismo como meio de atendimento de todo profissional médico. Nas últimas 5 décadas, essa forma de assistência ao enfermo,

foi aos poucos mudando para o princípio da autonomia. Porém na atualidade, por motivos judiciais, o profissional médico tem por dever, diagnosticar, medicar, se necessário, e se responsabilizar pela administração dos recursos de saúde. (CELEDÓN, 2016.).

O aprimoramento das tecnologias para o campo da saúde tem contribuído significativamente para um excelente tratamento, diagnóstico e prognóstico. Segundo Caprara, 2004, a relação médico-paciente tem sido afetada pelo uso dessas modernizações evidenciando um modelo biomédico, que caracteriza a ausência de doença, defeito ou dor como saúde, esquecendo-se das subjetividades que envolvem os pacientes.

Como explica Silva, 2011, a relação médico-paciente ou interno-paciente, deve ser aperfeiçoado constantemente através da inter-relação humanizada, onde o Médico se sensibiliza com as agonias passadas pelo paciente como um todo e não apenas trata a patologia presente em sua frente. “Ao médico, cabe o papel de possibilitar que a relação seja centrada no paciente e não apenas na doença, seguindo o modelo do médico "cuidador": profissional que toma seu paciente por inteiro, dando-lhe um atendimento holístico”. (SILVA, 2011).

Por tanto, em todas as relações interpessoais, sobretudo, na relação paciente e o médico, inerentes ao exercício profissional, é a qualidade do encontro que determina sua eficiência. Reconhecidamente, a empatia, entendida como a troca de sensibilidade entre médico e paciente, é essencial neste encontro. Assim, na formação e na identificação do bom profissional médico, a relação médico-paciente é sempre referida como fundamental na promoção da qualidade do atendimento (PEREIRA, 2005).

3.3.1 MODELO HOLÍSTICO

É impossível falar do modelo Holístico sem falar de Hipócrates, considerado Pai da Medicina, sendo provavelmente o exemplo pioneiro do uso desse holismo, onde é caracterizado por um atendimento centrado no paciente como um todo, levando em consideração seu bem-estar, condições sociais, econômicas e todas as outras características que o rodeia e não apenas nas condições biológicas. Sendo isso a explicação de Hipócrates, métodos utilizados à aproximadamente 460 a.C, ser tão notado pela sociedade médica contemporânea. (BYNUM, 2011.)

3.4 ENSINO MÉDICO

É muito comum a constatação de que o ensino superior em saúde, sobretudo o ensino médico, é alvo de críticas, há algum tempo, nos meandros acadêmicos universitários, com o reconhecimento internacional da necessidade de mudança. É notório que o modelo hegemônico atual do ensino médico, a formação tem por base um currículo tradicional, que não estimula adequadamente o desenvolvimento de autonomia, capacidade de análise, julgamento e avaliação, bem como raciocínio crítico, investigativo e criativo (GOMES, 2011).

De acordo com a Revista Ciência Plural, o sistema de Ensino Médico tenta se adequar conforme o modelo de saúde vigente no País. Após a implementação do Programa Saúde da Família (PSF) na Atenção Básica, que tem por objetivo a promoção da saúde, prevenção de doenças, a cura e a reabilitação, a formação médica passa a ter uma visão centrada no paciente de forma mais humanizada. Dessa forma, a inserção dos acadêmicos de Medicina na Atenção Básica desde o primeiro período até a conclusão do curso, permite vivenciar as dificuldades enfrentadas pela população, e desenvolver a capacidade para trabalhar em uma equipe multidisciplinar, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) aprovadas pelo Ministério de Educação (MEC). (REVISTA CIÊNCIA PLURAL, 2018).

É perceptível que o ensino médico vem sofrendo modificações desde a criação do SUS. Isso se explica, pelo fato do sistema ser único e cobrar de seus profissionais atendimento mais humanizado e de forma integral. A Universidade Federal do Rio Grande do Norte, estabeleceu o módulo de Vivência Integrada na Comunidade (VIC), de forma obrigatória, do segundo ao oitavo semestre, com o propósito de experiência e conhecimento do SUS. Conseqüentemente, esse módulo proporciona treinamento para uma formação técnico-científico, humano e ético para os acadêmicos de Medicina, mostrando a importância de colocar em prática o que é lecionado em sala. (OLIVEIRA, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, qualitativo e prospectivo realizado na Unidade Básica de Saúde Maria Lopes no município de Porto Nacional – TO com 320 pacientes atendidos por internos do curso de Medicina da FAHESA/ITPAC Porto Nacional-TO.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo será realizado com pessoas atendidas pelos internos de medicina na Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Lopes na cidade de Porto Nacional – TO no período de agosto a outubro de 2019.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A UBS Maria Lopes assiste 1.883 pessoas do Setor Porto Imperial. São realizados em média 20 atendimentos por dia, aproximadamente 600 no mês. Portanto, o estudo realizará a pesquisa com 320 pessoas, com uma confiabilidade de 95%.

4.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

- Pacientes residentes no setor;
- Pacientes que participam de consultas médicas com acadêmicos;
- Paciente maiores de 18 anos de idade;
- Pacientes que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o TCLE;

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Pacientes menores que 18 anos de idade;

- Pacientes que não concordaram com a pesquisa e não assinaram o TCLE;
- Pacientes que não moram na área de abrangência;
- Pacientes que não são atendidos por acadêmicos;
- Pacientes que procuram outros atendimentos, como por exemplo odontológico;

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis que serão estudadas:

- Faixa etária;
- Sexo;
- Renda Familiar;
- Grau de escolaridade;
- Queixa em relação aos acadêmicos;
- Recusa em relação aos atendimentos médicos;

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

No desenvolvimento da pesquisa foi utilizada um questionário de fácil manuseio com perguntas que tenham como respostas sim ou não, para uma melhor assimilação dos resultados. Esse questionário teve como objetivo avaliar relação médico-paciente na perspectiva dos pacientes atendidos pelos internos de medicina.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Este projeto será enviado ao Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos (CEP), via Plataforma Brasil.

Após aprovação do Comitê, e a apresentação do projeto aos profissionais de saúde da unidade básica Maria Lopes de Porto Nacional, para que estes estejam cientes da aplicação da pesquisa, será apresentado e solicitado a participação dos usuários para a realização da pesquisa.

Mediante conhecimento prévio do que se trata o projeto, os pesquisadores, portando o Termo de Concordância Livre e Esclarecido (TCLE). Será aplicado um questionário em um espaço amostral de 320 pacientes, visto que a população atendida pela UBS é de 1883 pacientes. A pesquisa será realizada com nível de confiança de 95%.

6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa deverá respeitar as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando os princípios que norteiam este tipo de pesquisa. Devendo ser livre e esclarecido para todo indivíduo. O projeto será cadastrado pelos pesquisadores acadêmicos na Plataforma Brasil e só terá início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Após a aprovação do CEP, será ofertado aos participantes da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para que possam após o consenso e assinatura realmente participar do projeto de pesquisa.

Neste sentido, é necessário tratar os pacientes sempre em sua dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade. Há, portanto, uma ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos (beneficência), comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos.

6.1 RISCOS

Os riscos são mínimos. Sendo esses relacionados ao possível descumprimento não intencional do sigilo garantido pelo termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) aplicado a todos os sujeitos a pesquisa e risco de constrangimento e desconforto ao responder as perguntas da pesquisa. Entretanto, para minimizar esses riscos não será solicitado o nome dos entrevistados e os autores desse projeto de pesquisa garantem tomar todas as medidas plausíveis para o sigilo absoluto dos resultados obtidos após realização do mesmo.

6.2 BENEFÍCIOS

Os benefícios dessa pesquisa, tendem a reaver os novos métodos de atendimento dos futuros médicos, através da percepção dos próprios pacientes atendidos por acadêmicos, além da forma que essa relação, acadêmico-paciente, afeta no dia a dia das UBS's. Diante disso, busca-se por meio deste estudo que sejam

elucidados os pontos frágeis dos acadêmicos e esse relacionamento seja a chave para um prognóstico, diagnóstico e, principalmente, para um tratamento adequado e aderido pelo paciente.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Com a presente pesquisa, acredita-se que será possível ao final dos resultados obtidos pelos pacientes, que a relação entre os internos de medicina e os pacientes possuem um impasse, tanto por falta de experiência do interno, como por preconceito do paciente, necessitando assim descaracterizar essa falta de empatia entre os alunos e seus pacientes.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

- Deseja-se, ao final da pesquisa, que as percepções dos pacientes assistidos pela UBS Maria Lopes sejam satisfatórias.
- Com os resultados e análises das queixas dos pacientes quanto à presença de acadêmicos nas consultas, espera-se determinar as mais pertinentes para melhorar os atendimentos dos acadêmicos.
- Presume-se que as principais queixas realizadas por pacientes seja a grande quantidade de acadêmicos presentes no consultório durante as consultas.
- Por meio da análise do perfil dos pacientes que negam serem atendidos por acadêmicos, espera-se encontrar uma associação com a idade, grau de escolaridade, sexo e renda familiar

Por fim, por meio dos resultados obtidos das pesquisas, deseja-se que os acadêmicos melhorem seus atendimentos e que a população continue contribuindo para a formação dos acadêmicos de Medicina.

8 ORÇAMENTO

Quadro 1

CATEGORIA: Gastos com Recursos matérias			
ITENS	Quantidade diária	Valor unitário	VALOR TOTAL
	und	R\$	DIÁRIO (R\$)
Xerox/impressão	120	0,15	18,00
Cnaeta	10	1,00	10,00
Valor total	–	–	28,00

CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos			
ITENS	Quantidade	Valor unitário	Valor total diário
	und	R\$	(R\$)
Combustível	60L	4,89	293,40
Alimentação	20	10	200,00
Valor total	–	–	493,40

FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA	
ITENS	Valor total diário
Gastos com recursos matérias	28,00
Gastos com recursos humanos	493,40
Valor total (R\$)	521,40

FONTE: Pesquisador

As despesas para realização do projeto de pesquisa serão custeados pelos acadêmicos de graduação de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC) do município de Porto Nacional – TO.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016, 21: 1499-1510.

BRASIL. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. **Brasília: Ministério da saúde, 2018. Disponível em:** <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>. Acesso em: 14 de outubro de 2018.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php. Acesso em: 22 de outubro de 2018.

BYNUM, William. História da medicina. **Souto Maior F, tradutora. Porto Alegre: L&PM, 2011.**

CAPRARA, Andrea; RODRIGUES, Josiane. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. **Ciência & saúde coletiva**, v. 9, p. 139-146, 2004.

CAVALCANTE, Taciane Marques et al. UMA EXPERIÊNCIA DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE DE ALUNOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE MACEIÓ. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 3, p. 69-80, 2018.

CELEDÓN, Carlos. Relación médico paciente. **Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello**, v. 76, n. 1, p. 51-54, 2016.

COSTA, Fabrício Donizete da, et al. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2010.

ESCOREL, Sarah et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 21, p. 164-176, 2007.)

SILVA, Carlos Maximiliano Gaspar Carvalho Heil et al., 2011.

GOMES, Andréia Patrícia, et al. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem. *Rev bras educ méd*, 2011, 35.4: 557-66.

LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*, 2011, 20: 867-874.

MARQUES FILHO, José; HOSSNE, William Saad. A relação médico-paciente sob a influência do referencial bioético da autonomia. **Revista Bioética**, v. 23, n. 2, p. 304-310, 2015.

MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; VASCONCELLOS, Miguel Murat; VIANA, Ana Luíza d'Ávila. Atenção primária à saúde no Brasil. 2008.

Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.

OLIVEIRA, Ana Luiza de Oliveira et al. Vivência integrada na comunidade: inserção longitudinal no Sistema de Saúde como estratégia de formação médica. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 1355-1366, 2017.

PEREIRA, M. das GA; AZEVÊDO, Eliane S. A relação médico-paciente em Rio Branco/AC sob a ótica dos pacientes. *Rev Assoc Med Bras*, 2005, 51.3: 153-7.

Rocha BV, Gazin CC, Pasetto CV, Simões JC. Relação Médico-Paciente. *Rev. Med. Res.* 2011; 13 (2) 114-118.

SANTOS, Joelma Cristina; MELO, Walter. Estudo de saúde comparada: os modelos de atenção primária em saúde no Brasil, Canadá e Cuba. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 11, n. 1, p. 79-98, 2018.

SILVA, Silvio Fernandes da. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2753-2762, 2011

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

Documento elaborado pelos autores.

1- Faixa etária (idade):

18 – 30

31 – 40

41 – 55

56 – 70

>70

2- Sexo:

Feminino

Masculino

3- Renda familiar:

Menos que 1 salario mínimo;

1 – 3 salários mínimos;

3 ou mais salários mínimos;

4- Grau de escolaridade:

Ensino fundamental incompleto;

Ensino fundamental completo;

Ensino médio incompleto;

Ensino médio completo;

Ensino superior incompleto;

Ensino superior completo;

5- Queixas:

Demora da consulta;

Muitos acadêmicos no consultório;

Desrespeito por parte dos acadêmicos;

Conversa paralela entre os acadêmicos;

- () Uso de celular;
- () Falta de conhecimento;
- () Outros:

6- Vantagens:

- () Atendimento completo;
- () Educação;
- () Atenção;
- () Outros:

7- Você se recusa a ser atendido por acadêmicos?

- () SIM () NÃO

Se "SIM", qual(is) motivos:

- () Insegurança;
- () Não expor partes íntimas;
- () Não confia;
- () Não gostar da quantidade de alunos no consultório;
- () Outros:

9- Você já se recusou ser atendido por acadêmicos?

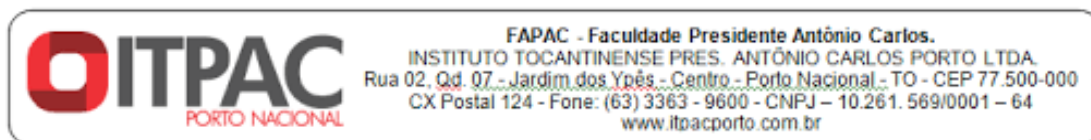
- () SIM () NÃO

Se "SIM", qual(is) motivos:

- () Insegurança;
- () Não expor partes íntimas;
- () Não confia;
- () Não gostar da quantidade de alunos no consultório;
- () Outros: _____

ANEXO A – TCLE

Documento não elaborado pelo autor.



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Eu _____ abaixo assinado concordo em participar da pesquisa intitulada “**AS PERCEPÇÕES DOS PACIENTES QUANTO AOS ATENDIMENTOS DOS INTERNOS DO CURSO DE MEDICINA NA UBS MARIA LOPES**”. Fui informado que esta pesquisa tem como objetivo entender a importância da criação do vínculo médico-paciente entre os internos de Medicina durante a prática do internato na UBS Maria Lopes no município de Porto Nacional-TO. A pesquisadora manterá sigilo absoluto sobre as informações que eu lhe der, assegurará o meu anonimato na publicação dos resultados da pesquisa, além de me dar permissão de desistir em qualquer momento, sem que isto traga qualquer prejuízo para a minha pessoa. Declaro que nada receberei para participar desta pesquisa, e que os resultados da mesma serão utilizados em prol da ciência. A pesquisa será orientada e acompanhada pela Preceptora Dra. Tathiana Nascimento, docente do ITPAC Porto, que pode ser encontrado pelo telefone (63) 981121068. Fui informado (a) ainda que posso indagar aos pesquisadores se desejar fazer alguma pergunta sobre a pesquisa a qualquer momento pelo telefone (63) 999577234 (Fernando) e/ou (63) 999359341 (Samira), no endereço Rua Sojé R Neres, n-0 , St. Jardim América, Porto Nacional – Tocantins, e se eu tiver interesse, posso receber os resultados da pesquisa quando forem publicados. Está pesquisa corresponde e atende as exigências éticas e científicas da Resolução CNS 196/96, que contém as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, e que a mesma foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do ITPAC Porto. Este termo de consentimento será guardado pelo pesquisador e, em nenhuma circunstância, ele será dado a conhecer a outra pessoa.

Assinatura do (a) participante: _____

Fernando Coelho Barbosa
Pesquisador 1

Samira Gessica Ferreira Santos
Pesquisador 2

Dra. Tathiana Nascimento
Prof^a. Orientadora