

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

EDUARDO HENRIQUE LIMA BATISTA

**PERCEPÇÃO DOS DISCENTES ACERCA DO ATENDIMENTO GINECOLÓGICO
DURANTE AULAS PRÁTICAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

JOÃO PESSOA

2022

EDUARDO HENRIQUE LIMA BATISTA

**PERCEPÇÃO DOS DISCENTES ACERCA DO ATENDIMENTO GINECOLÓGICO
DURANTE AULAS PRÁTICAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Medicina, apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Gilka Paiva Oliveira Costa.

JOÃO PESSOA

2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B333p Batista, Eduardo Henrique Lima.

Percepção dos discentes acerca do atendimento ginecológico durante aulas práticas em um hospital universitário / Eduardo Henrique Lima Batista. - João Pessoa, 2022.
27 f.

Orientação: Gilka Paiva Oliveira Costa.
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Ginecologia. 2. Educação Médica. 3. Humanização da Assistência. I. Costa, Gilka Paiva Oliveira. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 618.1(043.2)


EDUARDO HENRIQUE LIMA BATISTA

**PERCEPÇÃO DOS DISCENTES ACERCA DO ATENDIMENTO GINECOLÓGICO
DURANTE AULAS PRÁTICAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em
Medicina, apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em Medicina pela
Universidade Federal da Paraíba.

Aprovado em: 16/05/2022

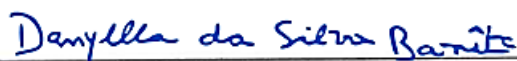
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Gilka Paiva Oliveira Costa (Orientadora)
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Prof. Me. Adriana de Freitas Torres
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



Prof. Me. Danyella da Silva Barrêto
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por todas as bênçãos e toda a graça e por ter sido meu guia durante toda essa trajetória e por ter me dado força em todos os momentos.

Agradeço à minha mãe por todo o incentivo, apoio, e orientação, por ter acreditado na educação como uma forma de crescimento e transformação e, acima de tudo, por ter sido minha fortaleza nos momentos mais difíceis. Sou eternamente grato por tudo que a senhora fez e faz por mim. Agradeço também ao meu pai por todo o apoio, incentivo e força nessa jornada. Agradeço também às minhas avós e à minha tia Irismar por todo o carinho e apoio e por terem acreditado em mim em todos os momentos, em especial à minha avó Maria Iris por todo o incentivo e suporte para que eu pudesse concretizar esse sonho. Agradeço a todos os demais familiares por todo o carinho e por todo o apoio nessa jornada.

Gostaria de agradecer também à minha orientadora, professora Gilka Paiva, por toda a orientação e apoio, por todos os conselhos, pela confiança e paciência e, principalmente por ter sido um exemplo de pessoa e profissional na minha formação. Agradeço também a todos os professores que tive a honra de ter como orientadores por todos os conselhos e ensinamentos que, de alguma forma, moldaram o profissional que almejo ser.

Agradeço a todo o corpo docente e técnico da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) por toda a dedicação, apoio e receptividade na construção desse curso e dessa instituição. A UFPB sempre será para mim como uma casa, que esteve presente na minha vida em tantos momentos e na qual agora me formo.

Agradeço também a todos os preceptores e residentes que tive a honra de conhecer durante o internato e com quem pude aprender bastante. Vocês mostraram como devemos lutar pela saúde pública no nosso país e como devemos a cada dia nos esforçar para oferecer uma melhor assistência, atualizada nas melhores evidências e visando o melhor cuidado para os pacientes.

A todos os amigos da turma, meu muito obrigado. Foi uma honra compartilhar essa jornada ao lado de vocês e ter sido representante de vocês e tenho muito orgulho da trajetória que percorremos juntos. Vocês foram essenciais durante esse processo e sou muito feliz por termos vivenciado isso juntos. Tenho certeza de que levarei amigos para toda a vida.

Aos amigos do centro acadêmico, agradeço bastante por todas as experiências que compartilhamos. Fazer parte do movimento estudantil foi algo extremamente enriquecedor e de muito amadurecimento para mim e ter participado junto a vocês tornou esse percurso ainda mais incrível e marcante. Tenho muito orgulho de tudo que fizemos juntos.

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi avaliar os aspectos psicoafetivos que podem estar presentes nas aulas práticas de Ginecologia e Obstetrícia. Trata-se de um estudo exploratório e transversal, com abordagem qualitativa e amostra feita por conveniência a partir dos discentes matriculados no sexto período no curso médico da Universidade Federal da Paraíba, no período 2019.2. Os critérios de inclusão foram todos os estudantes regularmente matriculados nos módulos de Ginecologia e Obstetrícia do 6º período. Os critérios de exclusão corresponderam aos alunos que não estavam presentes no momento da coleta. A coleta foi realizada a partir de grupos focais realizados em cada turma. A discussão no grupo focal teve como pergunta motivadora a seguinte questão: “Como tem sido para vocês a relação médico-paciente e estudante-paciente nas aulas práticas de Ginecologia e Obstetrícia?”. As discussões dos grupos focais foram gravadas, transcritas e submetidas à análise lexicográfica, utilizando o software Iramuteq 0.7 alpha 2. Foram obtidos Segmentos de Texto para comparação entre os diferentes discursos. A partir deles, foi realizada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), a análise fatorial de correspondência, a análise de similitudes e a nuvem de palavras. Foram observadas 7758 ocorrências de palavras, 2 textos que deram origem à 2 Unidades de Contexto Inicial e 210 Unidades de Contexto Elementares. Na CHD, foram obtidas 4 classes, nomeadas como: a aula, ambiente das aulas, empatia do estudante e sentimento do estudante. Observa-se que os estudantes referiram experiências diferentes, com alguns relatando uma boa relação dos professores com os alunos e as pacientes e outros relatando vivências negativas com sentimentos de constrangimento, desconforto e vergonha, pela intimidade da situação e a reação da paciente. Também foi relatado por alguns um sentimento de inferioridade e de não serem priorizados em situações de consultas com a presença de internos e residentes.

Palavras-chave: Ginecologia; Educação Médica; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the psycho-affective aspects that may be present in the practical classes of Gynecology and Obstetrics. This is an exploratory and cross-sectional study, with a qualitative approach, with a sample made for convenience from the students enrolled in the sixth period in the medical course at the Federal University of Paraíba, in the 2019.2 period. Inclusion criteria were all students regularly enrolled in the 6th period Gynecology and Obstetrics modules. The exclusion criteria corresponded to students who were not present at the time of collection. The collection was carried out from focus groups carried out in each class. The discussion in the focus group had as a motivating question the following question: "How has the relationship between doctor-patient and student-patient been in the practical classes of Gynecology and Obstetrics?". The focus group discussions were recorded, transcribed, and submitted to lexicographic analysis, using the software Iramuteq 0.7 alpha 2. Text segments were obtained for comparison between the different speeches. From them, the Descending Hierarchical Clustering (DHC), the factorial correspondence analysis, the similarity analysis and the word cloud were performed. There were 7758 occurrences of words, 2 texts that gave rise to 2 Initial Context Units and 210 Elementary Context Units. In DCH, 4 clusters were obtained, named as: the class, classroom environment, student empathy, and student feeling. It is observed that students reported different experiences, with some reporting a good relationship between teachers and students and patients and others reporting negative experiences with feelings of embarrassment, discomfort and shame, due to the intimacy of the situation and the patient's reaction. It was also reported by some students a feeling of inferiority and not being prioritized in situations of consultation with the presence of interns and residents.

Keywords: Gynecology; Education, Medical; Humanization of Assistance.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Dendograma com as classes obtidas a partir da Classificação Hierárquica Descendente e as proporções de Unidades de Contexto Elementares em cada classe.....	13
Figura 2 - Dendograma com as classes obtidas a partir da Classificação Hierárquica Descendente e as palavras mais frequentes em cada classe.....	14
Figura 3 – Análise fatorial de correspondência.....	20
Figura 4 – Análise de similitude entre as palavras.....	21
Figura 5 – Nuvem de palavras.....	22

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina
ST	Segmentos de Texto
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCE	Unidade de Contexto Elementar
UCI	Unidade de Contexto Inicial
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 MÉTODOS.....	12
3 RESULTADOS	13
3.1 CARACTERIZAÇÃO DAS CLASSES/ CATEGORIAS	13
3.2 ANÁLISE INTERPRETATIVA DAS CLASSES	15
3.2.1 A aula (Classe 4)	15
3.2.2 Ambiente das aulas (Classe 3)	16
3.2.3 Empatia do estudante (Classe 2)	17
3.2.4 Sentimento do estudante (Classe 1).....	18
3.3 ANÁLISE FATORIAL DE CORRESPONDÊNCIA	19
3.4 ANÁLISE DE SIMILITUDES.....	21
3.5 NUVEM DE PALAVRAS	22
4 DISCUSSÃO	23
5 CONCLUSÃO.....	25
6 REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A formação médica, ao longo dos anos, sofreu inúmeras mudanças, passando por diferentes modelos e evoluindo conforme a sociedade mudava, o conceito de saúde era aperfeiçoado e a concepção do processo saúde-doença era ampliada (FARIAS; MARTIN; CRISTO, 2015). Entretanto, apesar de diferentes metodologias e de ocorrer em diferentes momentos, o contato com o paciente manteve-se como um dos principais pilares da educação médica, por possibilitar a construção de conhecimentos e habilidades essenciais para a profissão.

Atualmente, no Brasil, os cursos de medicina seguem as normativas instituídas pelo Ministério da Educação nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCNs). A versão mais recente dessas diretrizes foi publicada no ano de 2014 e destaca a importância da interação ativa do estudante com usuários dos serviços de saúde desde o começo de sua formação (BRASIL, 2014).

Nessa perspectiva, o estudante possui contato com pacientes nos diferentes níveis de atenção, perpassando pelas inúmeras especialidades. Os usuários costumam ter uma boa aceitação à presença dos estudantes e em contribuir para a sua formação (BENSON et al, 2005). No entanto, esse sentimento muda quando se trata de questões sexuais, emocionais ou em situações de exposição de regiões íntimas (DORIGATTI et al, 2015). Nesse sentido, pacientes de especialidades que tratam com questões sexuais ou que realizam exame físico das regiões genitais, como a ginecologia, a obstetrícia e a urologia, podem ter certa resistência quanto a presença dos estudantes no seu atendimento.

No caso da ginecologia e obstetrícia, as dificuldades no atendimento estão relacionadas especialmente para o treinamento da realização de exame ginecológico (CARR, CARMODY, 2004). Essas dificuldades não são enfrentadas apenas pelas pacientes, ocorrendo também aos estudantes durante seu primeiro contato com a área. Devido à sua inexperiência e ao desconforto da paciente, os estudantes enfrentam inseguranças e nervosismo durante esse processo (ARAGÃO et al, 2009).

Nesse contexto, no curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba, o estudante tem contato com as áreas de Ginecologia e Obstetrícia durante dois momentos, o primeiro deles no ciclo clínico, em específico no sexto período, e o segundo durante o internato, o qual representa o estágio prático obrigatório em serviço (UFPB, 2007). Desse modo, o primeiro contato com a área ocorre durante o final do terceiro ano do curso, sendo importante conhecer

a percepção e os sentimentos dos estudantes acerca dos momentos vivenciados durante as aulas práticas, para que possam ser construídas propostas metodológicas a fim de amenizar quaisquer sentimentos negativos vivenciados.

Em suma, as aulas práticas de Ginecologia e Obstetrícia podem representar um momento de constrangimento para pacientes e estudantes presentes. Assim, o presente estudo tem por objetivo avaliar os aspectos psicoafetivos que podem estar presentes nas aulas práticas de ginecologia e obstetrícia. Nesse sentido, espera-se identificar dificuldades enfrentadas, na percepção dos estudantes de medicina, durante as aulas práticas de ginecologia e obstetrícia.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório e transversal, cuja amostra foi não probabilística, de acordo com a acessibilidade, descrita por Richardson (2011), a partir dos estudantes matriculados no sexto período no curso médico do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), no período 2019.2. Os critérios de inclusão foram todos os alunos regularmente matriculados nos módulos de Ginecologia e Obstetrícia do curso de Medicina da UFPB do sexto período, já os critérios de exclusão corresponderam aos estudantes que não estavam presentes no momento da coleta. Os estudantes foram convidados a participar do estudo durante a aula do módulo obrigatório de psicologia médica do sexto período, com a realização dos grupos focais sendo realizada após a aula.

O estudo possui abordagem qualitativa. A coleta foi realizada a partir de grupos focais realizados em cada turma. A discussão no grupo focal teve como pergunta motivadora a seguinte questão: “Como tem sido para vocês a relação médico-paciente e estudante-paciente nas aulas práticas de Ginecologia e Obstetrícia?”. Durante a realização dos grupos focais, os docentes não estiveram presentes, pois a presença deles poderia inibir ou constranger os estudantes.

A pesquisa seguiu os critérios éticos estabelecidos pela resolução CNS nº 466/2012. Só após aprovação pelo CEP e assinatura do TCLE, que foi iniciada a coleta dos dados. Os estudantes foram informados dos riscos e benefícios do estudo. Os riscos foram mínimos e estiveram relacionados a algum desconforto, principalmente em relação à duração da coleta.

A discussão em cada grupo focal foi gravada, sendo posteriormente transcrita no programa Microsoft Word® e transferida para o Bloco de Notas, constituindo o *corpus*. Esse *corpus* foi posteriormente submetido ao software Iramuteq. Nesse processo, o anonimato dos participantes foi mantido, sendo removida da transcrição qualquer menção que pudesse identificá-los.

Os textos produzidos foram submetidos à análise lexicográfica, utilizando o software Iramuteq 0.7 alpha 2. Por meio dessa análise, foram obtidos Segmentos de Texto (ST) para comparação entre os diferentes discursos. A partir dos ST, foi realizada uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD), pelo método de Reinert, a qual gera uma classificação pela análise da semelhança e diferença entre os vocabulários. Além disso, foram realizadas no software a análise fatorial de correspondência, a análise de similitudes e a nuvem de palavras.

3 RESULTADOS

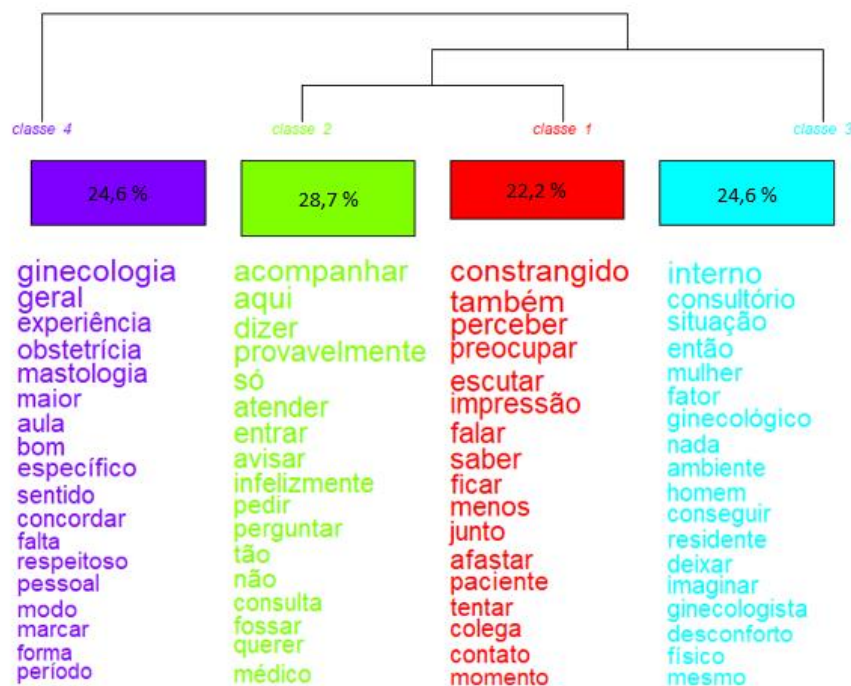
3.1 CARACTERIZAÇÃO DAS CLASSES/ CATEGORIAS

Foram entrevistados ao total 11 estudantes do sexto período do curso de medicina da UFPB, no período 2019.2, divididos em dois grupos focais. Esses estudantes vivenciaram as aulas práticas antes do período de pandemia, na qual essas atividades foram suspensas.

O *corpus* foi construído a partir dos dois grupos focais, transcrito e submetido ao software Iramuteq. Nesse sentido, foram observadas 7758 ocorrências de palavras. O *corpus* foi construído a partir de 2 textos, formando 2 Unidades de Contexto Inicial (UCI's), tendo todo o material sido aproveitado para ser analisado. Depois disso, as UCI's foram divididas em 210 segmentos de texto, definidas como Unidades de Contexto Elementares (UCE's).

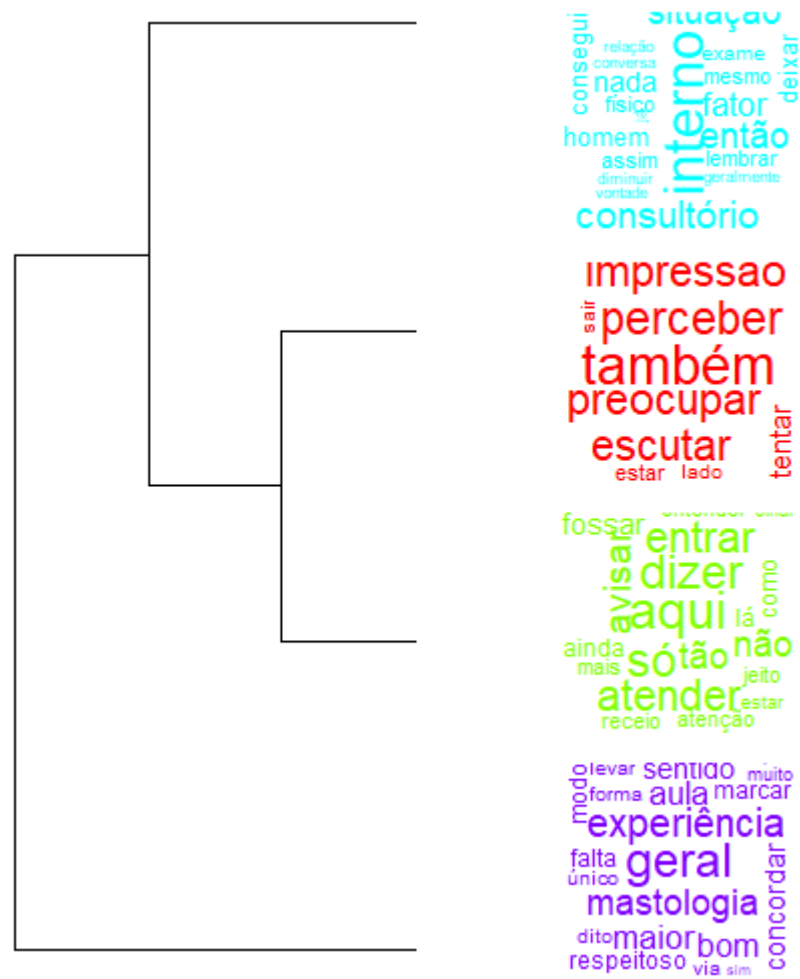
A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) teve uma retenção de segmentos de texto de 79,52%. Esse valor é considerado adequado para a analisar as classes geradas, visto que se considera adequado valores superiores a 75% para uma classificação total do *corpus*. A partir dessa análise, foram obtidas 4 classes, que podem ser visualizadas por meio dos dendogramas presentes nas figuras 1 e 2.

Figura 1 – Dendograma com as classes obtidas a partir da Classificação Hierárquica Descendente e as proporções de Unidades de Contexto Elementares em cada classe.



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 2 - Dendograma com as classes obtidas a partir da Classificação Hierárquica Descendente e as palavras mais frequentes em cada classe.



Fonte: Elaborado pelo autor

3.2 ANÁLISE INTERPRETATIVA DAS CLASSES

A partir da Classificação Hierárquica Descendente, foram obtidas 4 classes/ categorias. A princípio, os segmentos de texto do *corpus* foram divididos em dois grupos, sendo o primeiro composto pela classe C4 e o segundo pelas classes C3, C2 e C1. Nessa perspectiva, o primeiro grupo é relacionado à aula prática de uma forma geral e o segundo grupo que se refere ao aluno e suas relações com os outros estudantes, consigo e com a empatia que tem em relação à paciente.

Depois disso, o segundo grupo, relacionado ao estudante e suas relações, se divide em dois grupos, sendo o primeiro composto pelas classes C1 e C2, que se referem aos sentimentos experimentados pelo aluno, respectivamente, em relação à paciente e a si mesmo. Já o segundo, que corresponde à classe C3, refere-se à relação entre os estudantes em um ambiente limitado de práticas.

3.2.1 A aula (Classe 4)

A classe 4 reteve 24,6% das unidades de contexto elementares. As palavras mais frequentes nessa classe foram ginecologia, geral, experiência, obstetrícia e mastologia. Pode-se observar o contexto que essas palavras foram utilizadas ao analisar as falas dos estudantes:

[...] Eu tive contato com um professor algumas vezes em aula prática e, na verdade, não era ginecologia, era mastologia. Foi minha única boa experiência. Todas as outras foram péssimas. Eu não consegui ter nada de prática de exame físico, de produtividade. Eu deixei de ir às aulas. Eu não vou nas aulas porque me sinto frustrada. [...]

[...] A minha experiência de modo geral também foi muito boa. Não tive nada que achasse desrespeitoso. Os professores com que passei sempre foram bem respeitosos. [...] Passei com poucos professores da ginecologia e da obstetrícia, mas de modo geral não teve nada assim. [...] de modo geral, a relação com os professores, para mim, não teve nada de muito ruim não. [...]

[...] Os professores são bem éticos no sentido de não deixar a paciente desconfortável, sendo que, como o pessoal já falou, principalmente no ambulatório de ginecologia, os espaços eram muito pequenos [...]

[...] Pelo contrário, as aulas quando a gente ia para o ambulatório de mastologia, a professora era super respeitosa. [...]. Eu dou um destaque muito positivo

para os 2 professores da mastologia [...] agora teve uma coisa da mastologia que o atendimento dos professores, eu achava muito bom [...]

A partir dos trechos, pode-se perceber que as palavras foram utilizadas em uma avaliação geral da experiência dos estudantes nas aulas. Alguns avaliaram a experiência no geral de forma positiva, destacando a postura dos docentes responsáveis, outros de forma negativa, porém com destaque positivo para os professores da área da mastologia.

3.2.2 Ambiente das aulas (Classe 3)

A classe 3 teve uma retenção de 24,6% das unidades de contexto elementares. Interno, consultório e situação foram as palavras com maiores frequências nessa categoria. Para uma melhor compreensão acerca do contexto que elas foram utilizadas, pode-se destacar os seguintes trechos:

[...] A gente é tão ninguém perto do professor que a gente não tem potência. Na frente da gente, tem o interno, os residentes e o professor, ou seja, a gente está no fim. A gente se sente muito impotente. [...]

[...] em uma consulta ginecológica às vezes está o médico, 2 residentes, 4 internos, mais 6 estudantes da graduação em um consultório minúsculo [...]

[...] Também tem que ver se vai ter interno ou residente participando. Já participamos de uma consulta que era residente, 2 internos e o nosso grupo. A gente não pode ver praticamente nada porque tinha que dar prioridade para os internos. [...]

[...] considerando o tamanho do consultório que geralmente é bem pequeno, espremido, realmente fica muita gente. 6 ou 8 alunos realmente é muita gente. Acho que é um dos fatores de desconforto, o número de alunos. [...]

Nesses trechos, observa-se que as falas dos estudantes foram relacionadas ao ambiente do consultório com os estudantes, internos e residentes dividindo o mesmo espaço de aprendizagem. Os estudantes destacaram o tamanho dos ambulatórios e quantidade de pessoas presentes como um dos motivos de desconforto. Além disso, destacaram a presença de internos nesses ambulatórios, como algo que os distanciava da aula.

3.2.3 Empatia do estudante (Classe 2)

Na classe 2, pode-se observar uma retenção de 28,7% das unidades de contexto elementares. As palavras com maior frequência nessa categoria foram acompanhar, aqui e dizer. Pode-se compreender o contexto em que essas palavras foram utilizadas ao analisar as falas dos estudantes:

[...] Ainda tem mais o paciente que vem do interior que passaram a madrugada pegando um transporte público para chegar aqui. Às vezes eles entram e realmente os médicos que a gente acompanhou eles não chegaram e falaram “olha, aqui são alunos de medicina.” [...]

[...] Eu infelizmente estou no lado de que se ela batesse o pé e não quisesse fazer de jeito nenhum, tudo bem, mas acho que ela tem que fazer porque aquele médico de lá provavelmente ele não fez o exame antes [...]

[...] eu fico me imaginando no lugar delas [...] quer queira, quer não, por mais que eu saiba que são estudantes ou profissionais, é desconfortável. E é mais desconfortável ainda porque não foi me pedida autorização. Foi me dito os alunos vão acompanhar a consulta, mas não foi perguntado eles podem acompanhar. [...]

[...] Se todo paciente que entrar lá, a gente perguntar se a gente pode acompanhar a consulta, eu acho que mais de 90 por cento vai preferir que não acompanhasse. [...]

[...] Eu acho que especificamente ginecologia e urologia, que são especialidades que tem uma coisa mais íntima, porque, por exemplo, se fosse uma coisa que você não sente vergonha, muito provavelmente o paciente acha bom ter várias pessoas ali, tanto porque às vezes a consulta com o estudante vai ser a consulta mais completa que o paciente vai ter na vida e que ele vai mais entender [...]

Observa-se nos trechos destacados dessa classe que os estudantes abordaram questões relacionadas a visão que eles possuem em relação aos sentimentos e situações vivenciadas pelas pacientes, desde a vergonha por se tratar de questões mais íntimas, até a questão do consentimento para a presença dos estudantes no ambiente. Nesse sentido, alguns estudantes foram contrários e outros favoráveis em relação a esse consentimento para a presença na consulta.

3.2.4 Sentimento do estudante (Classe 1)

A classe 1 reteve 22,2% das unidades de contexto elementares. As palavras mais frequentes nessa classe foram constrangido, também, perceber, preocupar e escutar. Pode-se observar o contexto que essas palavras foram utilizadas ao analisar as falas dos estudantes:

[...] Eu fico constrangida e fico triste quando a gente se depara com essas situações e por isso que eu tento fazer o meu máximo para que a paciente não fique com a impressão ruim da gente. [...]

[...] Aquela consulta que a gente estava junta [...] que a paciente era adolescente e ela estava extremamente constrangida porque boa parte dos alunos que estavam lá eram homens e também tinha muita gente para ver [...]

[...] às vezes os alunos percebem e ficam extremamente desconfortáveis, até querendo sair mesmo, mas também sem tato para não passar por cima do professor, mas também preocupado com a paciente [...]

[...] . Eu também já cheguei a sair, a me afastar um pouco, justamente porque eu percebia que ela estava desconfortável [...] algum colega não percebeu, eu cheguei e falei “acho melhor a gente ficar afastado um pouco”. Tanto eu fiz, como eu já puxei outras pessoas para fazer junto comigo [...]

Nos trechos dessa categoria, pode-se notar que os estudantes abordaram questões ligadas aos seus sentimentos diante de algumas situações vivenciadas nas aulas e sua postura diante delas. Os estudantes alegaram que tentam amenizar a situação para tornar a experiência da paciente menos desconfortável.

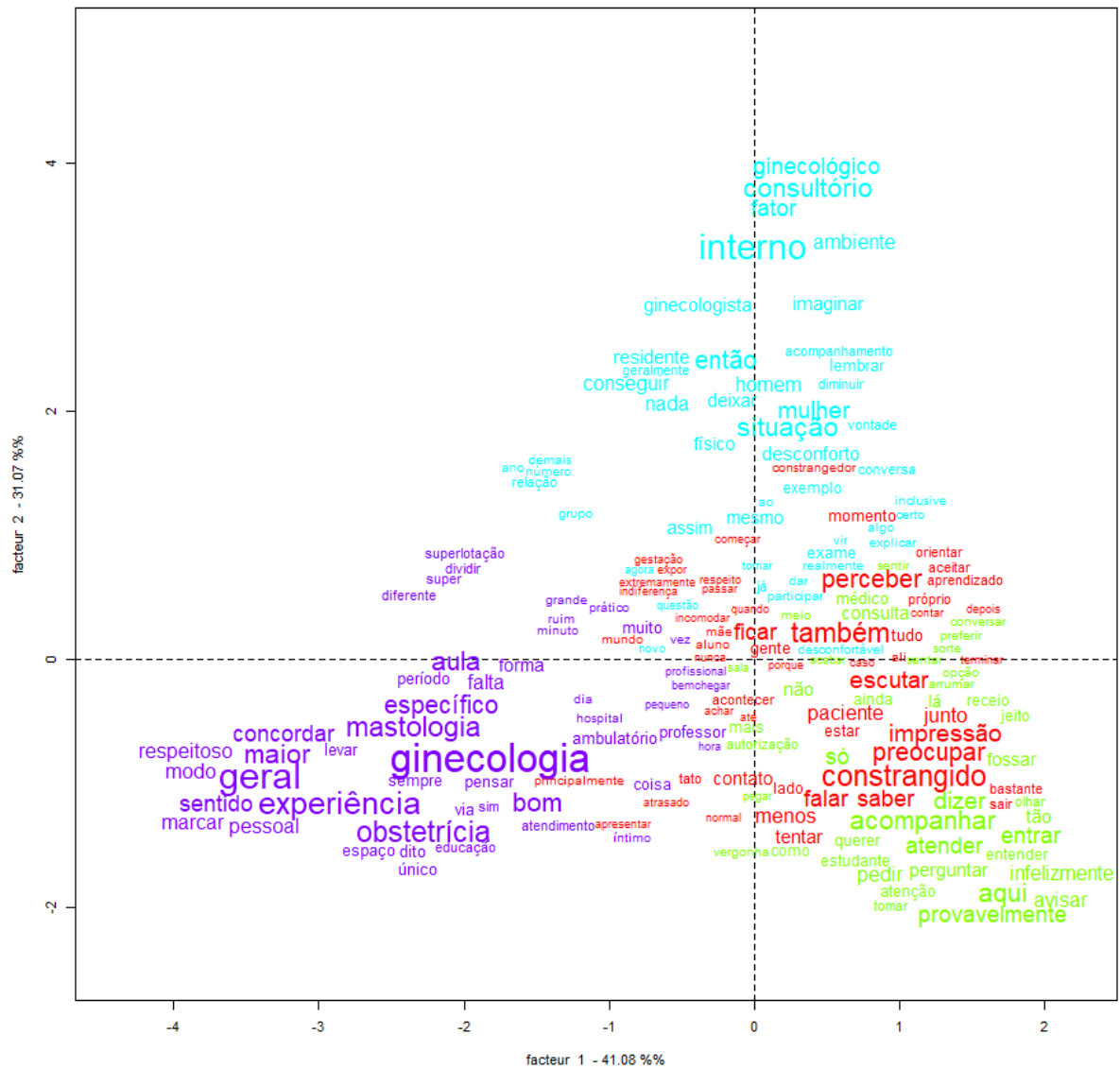
3.3 ANÁLISE FATORIAL DE CORRESPONDÊNCIA

A partir da CHD, é possível obter a análise fatorial de correspondência, presente na figura 3, por meio da qual é possível obter os elementos mais significativos do *corpus*. Nessa perspectiva, pode-se notar que os elementos da classe 4 (A aula) estão localizados ao longo do eixo horizontal, opostos aos elementos das outras três classes.

Além disso, observa-se que os elementos da classe 3 (Ambiente das aulas) estão dispostos ao longo do eixo vertical, em oposição às outras três classes. Nesse sentido, essa oposição pode ser justificada por essa classe tratar de pontos mais objetivos, como o tamanho das salas e a quantidade de alunos presentes, enquanto as outras categorias tratam de questões a partir da percepção dos discentes.

Também é possível perceber que uma proximidade entre os elementos das classes 1 (Sentimento do estudante) e 2 (Empatia do estudante), o que é coerente uma vez que essas duas classes estão relacionadas aos sentimentos experimentados pelo estudante, seja em relação a ele mesmo ou seja em relação a como ele acredita que a paciente se sente.

Figura 3 – Análise fatorial de correspondência

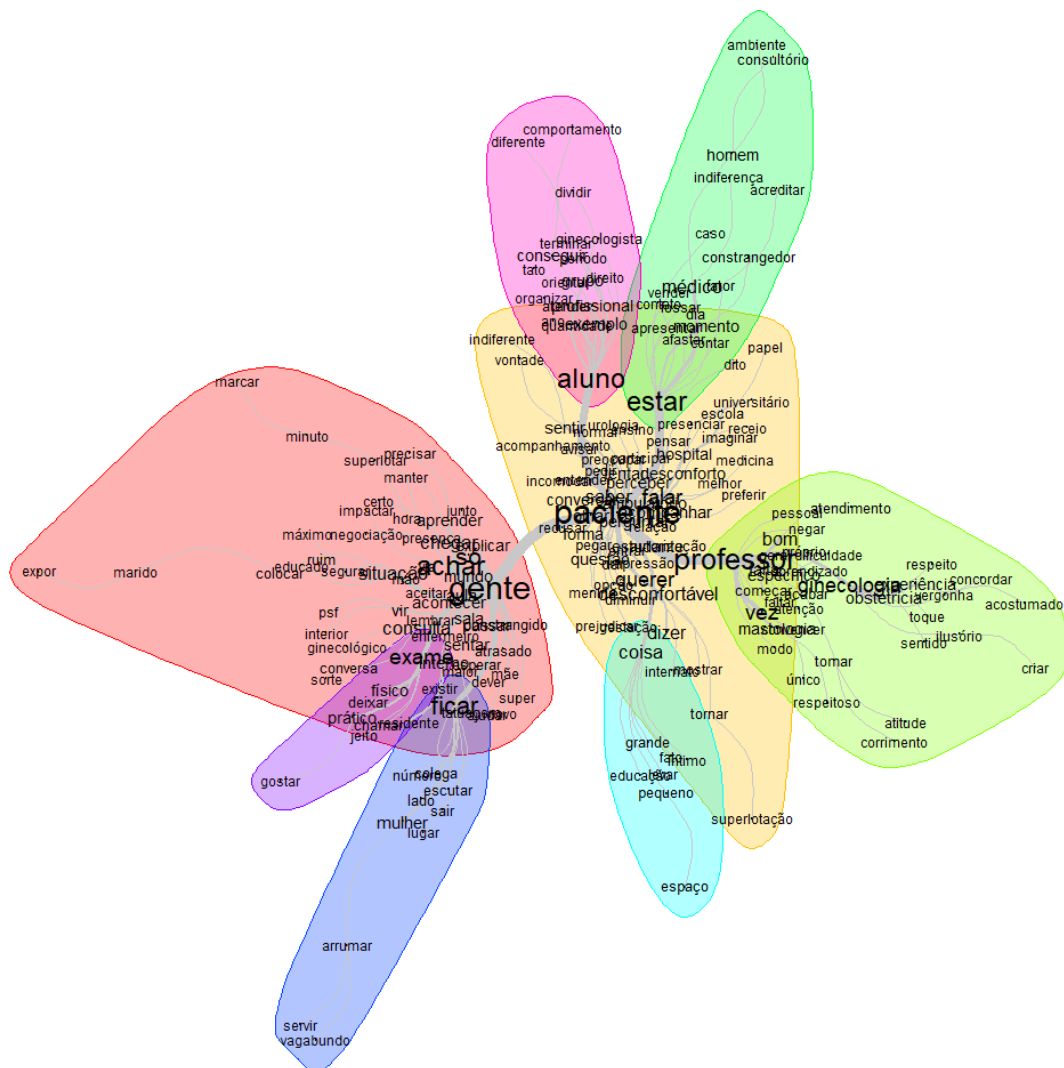


Fonte: Elaborado pelo autor

3.4 ANÁLISE DE SIMILITUDES

A partir da análise de similitudes, pode-se analisar a ocorrência das palavras e suas relações, o que permite observar as conexões entre elas, colaborando para a interpretação do discurso. Nesse contexto, pode-se notar na figura 4 uma linha semântica partindo da palavra paciente e da palavra gente, estando as palavras aluno, estar, professor e coisa associadas à palavra paciente e às palavras achar, exame e ficar associadas a palavra gente. Nesse sentido, emerge o ponto central da percepção do estudante que é a expectativa que eles têm de como a paciente se sente, fenômeno que parece disparar os sentimentos de constrangimento, limitação da aprendizagem da aula prática. Também é possível observar que elementos relativos ao ambiente físico são periféricos, tais como “ambiente de consultório”, “superlotação” e “espaço”.

Figura 4 – Análise de similitude entre as palavras



Fonte: Elaborado pelo autor

4 DISCUSSÃO

As percepções dos estudantes em atividades práticas na ginecologia foram focadas nas aulas, seu ambiente, na empatia dos estudantes em relação às mulheres em atendimento e nos sentimentos despertados na vivência das aulas. Na análise interpretativa dos relatos dos grupos focais, o discurso foi categorizado em quatro categorias, sendo elas referentes a aula, ao ambiente das aulas, a empatia dos estudantes e ao sentimento do estudante.

Ao se referir a aula, os estudantes apresentaram opiniões variadas. Alguns deles relataram opiniões bastante positivas, com professores respeitosos e preocupados com a assistência às pacientes. Outros relataram experiências pouco satisfatórias, com deficiência do aprendizado e limitação do contato com exame físico, o que foi motivo de evasão de alguns estudantes nas atividades ambulatoriais.

Tais relatos são semelhantes aos encontrados na literatura. Em estudo realizado por Martens et al (2009) quanto à visão do estudante sobre o ensino efetivo do exame físico foi observado que a maioria deles tentavam evitar alguns professores, estando isso associado a redução da motivação e do interesse nas aulas. Tal processo prejudica o desenvolvimento de habilidades essenciais para sua prática profissional.

Em relação ao ambiente das aulas, os acadêmicos relataram sentimento de impotência diante de internos, residentes e do professor, pelo fato desses outros estarem em etapas mais avançadas da formação. Além disso, eles relataram desconforto com a quantidade de pessoas presentes na sala, o que, segundo eles, prejudica a consulta e o aprendizado.

Esse sentimento é prejudicial para a formação deles, uma vez que a sensação de impotência pode os impedir de compartilhar as preocupações em relação ao ambiente das consultas. Torralba, Jose e Byrne (2020) destacam como a segurança dos estudantes em se sentirem confortáveis de compartilhar preocupações sem o receio de serem constrangidos ou humilhados é importante para a segurança dos pacientes e a melhoria do processo de aprendizado.

No que se refere à empatia, os alunos sentem-se limitados ao perceberem que as pacientes ficam constrangidas diante da presença deles no exame. Por outro lado, eles também identificam pacientes que preferem a consulta com os acadêmicos por acreditarem ser mais completa, considerando estarem em um ambiente de ensino. Uma alternativa evocada nas falas discentes é a tentativa de oferecer uma assistência diferenciada pelos estudantes, de forma que gere a percepção de bom atendimento à paciente, podendo melhorar seu conforto durante a consulta, com a superação das limitações do ambiente acadêmico.

Em um estudo realizado em 2015, que avaliou a percepção das pacientes ao serem atendidas por estudantes em Unidades de Saúde da Família (USF) e em unidades ambulatoriais, foi observado que a maioria dos pacientes tinha satisfação em estar contribuindo com a formação dos estudantes e que percebiam uma postura adequada desses. Além disso, quanto aos atendimentos urológicos ou ginecológicos, foi verificado que a metade dos pacientes das USFs e um terço dos usuários das unidades ambulatoriais relataram constrangimento ou incômodo com a presença dos acadêmicos. Chegando-se a um percentual de mais de 40% de relatos que se sentiriam mais confortáveis na ausência do estudante. (BERWANGER, GERONI, BONAMIGO, 2015).

Por outro lado, ao avaliar a percepção dos estudantes em relação ao ensino da ética médica, Pimentel, Oliveira e Vieira (2015) observaram que a visão do paciente como um objeto de estudo causou, nos estudantes, uma sensação de que estavam sendo invasivos ou abusivos, gerando constrangimento e insegurança diante dos pacientes.

Essa preocupação é ainda mais relevante quando envolve o atendimento por estudante do gênero masculino. Isso se verifica quando alguns estudantes do sexo masculino relataram desconforto em aula prática na qual a maioria dos presentes eram homens. Tal diferenciação pode interferir na formação dada a acadêmicos por conta de seu gênero, criando um desfalque nas habilidades de alguns discentes.

Tal observação também foi evidenciada na publicação de Akkad, Bonas e Stark (2008), ao avaliarem o impacto do gênero do aluno nas suas atividades de exame físico íntimo. Mesmo verificando que ao final do curso, estudantes masculinos e femininos realizaram o mesmo número de exames, houve uma maior rejeição das pacientes para exames com discentes masculinos. Ao mesmo tempo em que os tutores optavam preferencialmente por estudantes femininas para a solicitação do consentimento das pacientes para os exames.

São evidências de que o ensino da ginecologia e demais clínicas que envolvam questões sexuais, embora correspondam à formação médica básica, envolvem tabus e limitações éticas que necessitam ser consideradas para melhoria do processo ensino aprendizagem no curso médico.

No que se refere às limitações do estudo, a principal centra-se no tamanho amostral, uma vez que reflete a percepção dos estudantes de um período letivo, que aceitaram participar da pesquisa. No entanto, por se tratar de um estudo qualitativo, no qual o tamanho amostral não é uma prioridade, a profundidade da abordagem revela achados que trazem alerta e que merecem ser melhor investigados, visando o aprimoramento da formação médica e a atenção para questões éticas na assistência em ambiente acadêmico.

5 CONCLUSÃO

Desse modo, observou-se diversos aspectos psicoafetivos presentes nas aulas práticas de ginecologia e obstetrícia, assim como algumas dificuldades enfrentadas pelos estudantes nessas aulas. Os discentes relataram sentimentos de constrangimento, insegurança, impotência, vergonha e desconforto. Esses sentimentos estavam relacionados à quantidade de pessoas presentes nas salas, à hierarquia dos demais presentes, à intimidade do exame, ao desconforto das pacientes, ao gênero dos acadêmicos e à não obtenção de consentimento para a presença dos estudantes em algumas consultas.

Por outro lado, quando a experiência acadêmica é relatada como positiva, emerge a figura do professor que se apresenta como mediador das limitações do ambiente e atua como interlocutor entre o acolhimento às demandas da paciente e a redução das dificuldades de aprendizado do aluno, podendo transformar o momento em uma experiência acolhedora e respeitosa para a paciente e enriquecedora para o estudante.

São achados que revelam a necessidade do investimento em metodologias que favoreçam a integração das demandas assistenciais e acadêmicas, especialmente em ambientes onde a abordagem médica é mais limitada, como é o caso da ginecologia e obstetrícia.

6 REFERÊNCIAS

- AKKAD, A.; BONAS, S.; STARK, P. Gender differences in final year medical students' experience of teaching of intimate examinations: a questionnaire study. **BJOG**, v. 115, n. 5, p. 625-632, 2008.
- ARAGAO, J. C. S. et al. O uso da técnica de role-playing como sensibilização dos alunos de Medicina para o exame ginecológico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, p. 80-83, 2009.
- BENSON, J. et al. Impact on patients of expanded, general practice based, student teaching: observational and qualitative study. **BMJ**, 2005.
- BERWANGER, J.; GERONI, G. D.; BONAMIGO, E. L. Estudantes de medicina na percepção dos pacientes. **Rev. Bioét.**, v. 23, n. 3, p. 552-562, 2015.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/ CES n.º 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. Diário Oficial da União. Brasília. 2014.
- CARR, S. E.; CARMODY, D. Outcomes of teaching medical students core skills for women's health: the pelvic examination educational program. **Am J Obstet Gynecol**, v. 190, n. 5, p. 1382-1387, 2004.
- DO RIO, S. M. P. et al. Vivência das Mulheres Atendidas por Alunos de Medicina em Consulta Ginecológica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 4, p. 492-500, 2013.
- DORIGATTI, A. E. et al. Como se Sentem Pacientes Quando Examinados por Estudantes de Medicina? Um Misto entre Ambiguidades e Satisfações Encontradas em Estudo Qualitativo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, p. 95-101, 2015.
- FARIAS, P. A. M.; MARTIN, A. L. A. R.; CRISTO, S. S. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percorso Histórico e Aplicações. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 1, p. 143-158, 2015.
- MARTENS, M. J. C. et al. Student views on the effective teaching of physical examination

skills: a qualitative study. **Medical Education**, v. 43, p. 184-191, 2009.

PIMENTEL, D.; OLIVEIRA, C. B.; VIEIRA, M. J. Teaching of Medical Ethics: Students' perception in different periods of the course. **Rev Med Chile**, v. 139, p. 36-44, 2011.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

SILVA, J. A. C. et al. Sentimento de mulheres atendidas por graduandos de Medicina na realização do exame ginecológico em ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. **Nascer e Crescer**, v. 23, n. 3, p. 164-167, 2014.

SILVA JUNIOR, G. B. et al. Percepção dos pacientes sobre aulas práticas de medicina: uma outra ausculta. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 38, n. 3, p. 381-387, 2014.

TORRALBA, K. D.; JOSE, D.; BYRNE, J. Psychological safety, the hidden curriculum, and ambiguity in medicine. **Clinical Rheumatology**, v. 39, p. 667-671, 2020.

UFPB. Coordenação do Curso de Medicina. Projeto Político-Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina. João Pessoa. 2007.