

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

AMANDA ANTUNES ARANTES

**PERCEPÇÕES DE USUÁRIAS DO AMBULATÓRIO
GINECOLÓGICO SOBRE O ATENDIMENTO EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**JOÃO PESSOA
2023**

AMANDA ANTUNES ARANTES

**PERCEPÇÕES DE USUÁRIAS DO AMBULATÓRIO
GINECOLÓGICO SOBRE O ATENDIMENTO EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Coordenação do Curso de
Graduação em Medicina da Universidade
Federal da Paraíba como requisito
complementar para obtenção do título de
Bacharel em Medicina

João Pessoa
2023

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

A662p Arantes, Amanda Antunes.

Percepções de usuárias do ambulatório ginecológico
sobre o atendimento em um hospital universitário /
Amanda Antunes Arantes. - João Pessoa, 2023.
20 f.

Orientação: Gilka Costa.

TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

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

UFPB/CCM

CDU 618.1(043.2)

AMANDA ANTUNES ARANTES

**PERCEPÇÕES DE USUÁRIAS DO AMBULATÓRIO
GINECOLÓGICO SOBRE O ATENDIMENTO EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Coordenação do Curso de
Graduação em Medicina da
Universidade Federal da Paraíba como
requisito complementar para obtenção
do título de Bacharel em Medicina

BANCA EXAMINADORA

APROVADO EM: 09/10/2023

Assinatura: 
Gilka Paiva Oliveira Costa
(Orientadora)

Assinatura: Aureliana B. da Silva
Prof. Aureliana Barboza da Silva Nóbrega

Assinatura: Mônica Freitas
Prof. Mônica Janine Andrade Freitas de Oliveira

João Pessoa, 09 de Outubro de 2023

Dedico a todos aqueles que vêm me apoiando ao longo da vida, facilitando a minha caminhada. Em especial aos meus pais, Jean e Renata.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me permitido vivenciar tantos acontecimentos de sua misericórdia ao longo desses 6 anos.

À minha mãe, Renata, por tanta dedicação, cuidado, apoio e compreensão comigo.

Ao meu pai, Jean, que nunca mediu esforços para me ver feliz e realizada.

À minha irmã, Rafaela, que sonhou junto comigo cada passo que dei na Medicina.

Ao meu namorado, João Flávio, que tanto me ouve e incentiva, e me ensina a aspirar a simplicidade e o equilíbrio na minha profissão.

Ao meu cunhado e amigo, João Victor, com quem sempre soube que podia contar.

Aos meus avós, Regina, Estevam, Zuleida e José, que me amam com um amor terno e cuidadoso, me motivando a ser uma médica atenciosa e gentil, especialmente com os idosos.

Ao meu tio e padrinho Herbert, minha tia Rachel, meu primo João, e minha prima Maria Clara, por me amarem tanto e serem um porto seguro na minha vida.

À minha tia Daniella, amiga e também madrinha, por sempre acreditar em mim.

Aos meus primos, Roseanne, Lígia, Alusca, Ronaldo e Nivaldo, que não me deixaram faltar ânimo e me impulsionaram a ir sempre mais longe.

Às minhas amigas de Brasília, Isabelle, Agatha, Mariana, Anna Carolina, Emily e Sara, que sempre vibraram com as minhas conquistas e se fizeram presentes, apesar da distância.

À minha amiga Eduarda Melo, que tanto zela pela nossa amizade, mesmo longe, e me inspira a manter a sensibilidade no cuidado com o outro.

Às minhas amigas Vaitssa e Rayane, que tornaram-se verdadeiras irmãs ao longo desses 6 anos.

Aos meus demais amigos de turma, Marcelle, Artur, Andrey, Lucas Ribeiro, Mateus Acioli, Alysson, Pedro Henrique, Pedro Leonardo, Bruno, Renan, Rafael, Virgílio, e tantos outros com quem pude dividir momentos únicos no decorrer da graduação.

À minha orientadora, Profa. Gilka Paiva Oliveira Costa, que é um dos meus maiores exemplos de médica, professora e pesquisadora. Sou grata pelo acolhimento e pelas oportunidades de aprendizado.

Aos professores do curso de Medicina da UFPB, em especial, Prof. Joacilda Nunes, Prof. Leina Yukari, e Prof. Manoela Toledo, por todos os conhecimentos compartilhados.

Aos preceptores do HULW, em especial, Dr. Fábio Botelho, Dra. Amanda Medeiros, Dr. Marco Antônio, Dra. Mônica Freitas, e Dra. Aureliana, por toda a vivência e aprendizado nos 2 anos do Internato Médico.

Aos residentes do HULW, que dividiram suas experiências e me mostraram que vale a pena continuar se dedicando e buscando avançar na Medicina.

“Quem toca o corpo de um paciente, toca o corpo de Cristo.”

Santa Gianna Beretta Molla

RESUMO

A graduação no curso de Medicina se dá através de uma formação teórico-prática que tem nos hospitais universitários o seu principal cenário de práticas. Nas consultas que envolvem questões da intimidade do paciente, o constrangimento é uma possibilidade. Isso pode comprometer a qualidade da assistência e/ou da formação médica. O objetivo deste estudo foi investigar os aspectos psicoafetivos da consulta ginecológica, a partir da percepção das pacientes, de modo a encontrar elementos que possam favorecer a adequação da formação médica à humanização do atendimento. Trata-se de um estudo observacional, transversal, de abordagem qualitativa, realizado no ambulatório de ginecologia de um hospital universitário. Foram incluídas as usuárias do ambulatório que estavam na sala de espera para atendimento ginecológico, configurando-se como uma amostra por acessibilidade. A coleta de dados se deu entre os meses de fevereiro e agosto de 2021, através de entrevista semiestruturada com perguntas norteadoras previamente elaboradas. Foram realizadas 50 entrevistas, cujos discursos foram posteriormente transcritos e analisados pelo software IRaMuTeQ. Sob a perspectiva das pacientes, constatou-se que o momento da consulta ginecológica envolve duas esferas de interesse principais: a assistência médica-ginecológica dada a elas e o ensino e aprendizado destinado aos estudantes. A partir dessa divisão, emergem duas perspectivas: aquela que parte da demanda pessoal e a que considera o interesse do outro (o estudante). Nos discursos sobre a assistência ginecológica, as falas concentram o olhar para si, para o constrangimento vivenciado durante a assistência. Já nos discursos sobre o ensino e aprendizagem dos estudantes, as falas referem-se, em sua maioria, ao reconhecimento da importância da prática clínica na formação médica. Dessa forma, ocorre uma intersecção entre “a assistência fornecida a mim” e o “processo de ensino e aprendizagem do outro”. O constrangimento das pacientes parece ser superado em favor de um objetivo maior: contribuir para a formação de futuros médicos. Concluiu-se que, apesar do constrangimento experimentado na consulta ginecológica em ambiente acadêmico, a compreensão das usuárias acerca da sua contribuição à formação médica promove um posicionamento colaborativo, revelando-se como elemento facilitador da assistência nesse cenário. Foi revelada também uma atenuação do constrangimento proporcional à experiência da mulher nesse tipo de atendimento.

Palavras-Chave: Ginecologia. Educação Médica. Humanização da Assistência.

ABSTRACT

The medical degree takes place through theoretical and practical training, in which university hospitals are the main scenario of practices. In consultations involving issues of patient intimacy, embarrassment is a possibility. This may compromise the quality of care and/or medical training. The aim of this study was to investigate the psychoaffective aspects of gynecological consultation, based on the perception of patients, in order to find elements that can favor the adequacy of medical education to the humanization of care. This is an observational, cross-sectional, qualitative study, carried out in the gynecology outpatient clinic of a university hospital. Outpatient users who were in the waiting room for gynecological care were included, configuring themselves as a sample for accessibility. Data collection took place between the months of february and august 2021, through semi-structured interviews with previously prepared guiding questions. A total of 50 interviews were conducted, whose discourses were later transcribed and analyzed by the IRaMuTeQ software. From the perspective of the patients, it was found that the moment of the gynecological consultation involves two main spheres of interest: the medical-gynaecological assistance given to them and the teaching and learning aimed at students. Within this division, two perspectives emerge: the one that starts from the personal demand and the one that considers the interest of the other (the student). In the discourses on medical-gynecological assistance, the speeches focus on themselves, on the embarrassment experienced during the assistance. In the discourses on the teaching and learning of the students, the speeches mostly focus on the recognition of the importance of clinical practice in medical training. In this way, there is an intersection between "the care provided to me" and the "other's teaching and learning process". The embarrassment of the patients seems to be overcome in favor of a greater goal: to contribute to the training of future doctors. It was concluded that, despite the embarrassment experienced in gynecological consultation in an academic environment, the users' understanding of their contribution to medical education promotes a collaborative positioning, revealing itself as a facilitator of care in this scenario. It was also revealed an attenuation of the embarrassment proportional to the experience of women in this type of care.

Key-words: Gynaecology. Medical Education. Humanization of Assistance.

1. INTRODUÇÃO

A graduação no curso de Medicina no Brasil se dá por meio de uma formação teórico-prática, em que o componente teórico é ensinado nas salas de aula das universidades e o componente prático ganha espaço nos serviços de saúde. O estudante é inserido na realidade hospitalar e ambulatorial desde os primeiros semestres de sua formação. Por vezes, o contexto dessas realidades invade a intimidade do paciente e, pode promover constrangimento, seja ao paciente, ou mesmo ao aluno. Esse é um ponto de relevância a se considerar, pois, se negligenciado, pode comprometer tanto a qualidade assistencial do serviço de saúde, quanto o ensino médico.

O cuidado em saúde da mulher abrange não apenas as patologias de natureza orgânica, mas também aspectos sexuais, afetivos e sociais da paciente. Questões delicadas, como as de foro íntimo, podem ser de difícil abordagem no momento da consulta, e a paciente pode ficar inibida e insegura, principalmente quando atendida por um acadêmico de medicina, mesmo que esse esteja sob supervisão do médico responsável (RIO et. al., 2013).

Por outro lado, a participação do estudante na dinâmica dos serviços de saúde é fundamental à construção de habilidades técnicas do ofício médico, bem como a troca de experiências com profissionais mais antigos. Isso constrói a autonomia do futuro médico e o torna mais seguro para a tomada de decisões clínicas e resolução de problemáticas relacionadas à saúde. Para que isso ocorra de forma humanizada, os modelos curriculares atuais não deixam de considerar os aspectos bioéticos implicados nas consultas ginecológicas e urológicas, garantindo que a assistência se dê de maneira respeitosa para o paciente e que o aprendizado esteja apoiado no desenvolvimento de habilidades e atitudes empáticas (NUNES et. al., 2013).

A ginecologia e a obstetrícia, assim como as demais clínicas com as quais o estudante de Medicina tem contato ao longo da graduação, são de grande importância para a formação médica. No entanto, a exemplo da sexualidade, alguns aspectos da intimidade individual são inerentes aos cuidados dessa especialidade. Por isso, o constrangimento é particularmente experienciado, tanto por pacientes, quanto pelos estudantes, e é frequentemente despertado, seja pelas abordagens necessárias durante as consultas, seja durante o exame físico (SILVA et. al., 2015).

Entretanto, alguns estudos revelam que, ao contrário do que se possa imaginar a princípio, as pacientes mostram-se receptivas à presença de estudantes na consulta ginecológica (HAMZA et. al., 2020; RODRIGUES et. al., 2019).

Muitos fatores podem contribuir para uma maior aceitação da presença do estudante, por parte das pacientes, na consulta ginecológica. Algumas habilidades inerentes do próprio indivíduo, como a forma de se comunicar, demonstrando respeito e gentileza, e de transmitir preocupação, agindo profissionalmente durante a consulta, contribuem para a formação de vínculo e redução do desconforto (SOBRAL; WANDEDREY, 2021). Além disso, estratégias pedagógicas dirigidas às

pacientes, como vídeos educativos sobre a formação dos estudantes de medicina e suas qualificações, revelam-se eficazes no aumento da receptividade de estudantes (BUCK; LITTLETON, 2016). Dessa forma, ao se incluir a mulher no entendimento do seu próprio cuidado, atenua-se o constrangimento, tornando o ambiente da consulta favorável ao aprendizado acadêmico, bem como à assistência médica.

Nesse sentido, o presente artigo investiga os aspectos psicoafetivos que permeiam o momento da consulta ginecológica, a partir da percepção das pacientes, de modo a encontrar elementos que favoreçam a adequação do processo da formação médica com a humanização do atendimento.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, observacional, individuado com análise qualitativa, realizado no período de fevereiro a agosto de 2021, por meio de questionários dirigidos às pacientes do ambulatório de ginecologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW).

O instrumento de coleta de dados foi uma entrevista semi estruturada, cujas questões foram fundamentadas em exemplos observados na literatura (SOBRAL; WANDERLEY, 2021; CARMODY et. al., 2011; CHING; GATES; ROBERTSON, 2000; BERRY et. al., 2003; ALAWAD; YOUNIS, 2014), seguindo as técnicas recomendadas para estudos com abordagens qualitativas (AAKER; KUMAR; DAY, 2001; SELLTIZ et. al., 2005; MATTAR, 1994). As questões contemplaram 9 itens cujos temas podem estar relacionados ao constrangimento, envolvendo: experiência neste tipo de consulta; informação prévia sobre a participação de acadêmicos no atendimento; sexo do estudante; habilidades comunicativas do(a) aluno(a); e possibilidade de aceitação dos discentes caso o serviço fosse privado. Por fim, foram coletados relatos de experiências, sugestões ou queixas, caso a mulher desejasse compartilhar.

A amostra do estudo foi por acessibilidade (RICHARDSON et. al., 2008), composta pelas pacientes atendidas no ambulatório de Ginecologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) ou que estivessem aguardando na sala de espera para uma consulta de primeira vez ou de seguimento. Foram incluídas todas as pacientes que estavam na sala de espera para atendimento no momento da coleta dos dados. Por questões éticas, foram excluídas as pacientes menores de 15 anos, bem como as pacientes com comprometimento psiquiátrico ou cognitivo, que pudessem apresentar limitações à coleta dos dados.

As entrevistas ocorreram de forma presencial, as falas foram gravadas e posteriormente transcritas. Foram incluídas no estudo, exclusivamente, as pacientes que leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa seguiu os critérios éticos estabelecidos pela resolução CNS nº 466/2012 (BRASIL, 2012), e teve a aprovação do Comitê de Ética para Pesquisas com Seres Humanos sob o número CAAE 12753619.0.0000.8069.

As respostas foram transcritas, e seu conteúdo textual constituiu o *corpus* que foi submetido à análise lexicográfica pelo *software* IRaMuTeQ 0.7 alpha 2. Esse programa apresenta funcionalidades que permitem, de modo estatístico, analisar discursos, questionários de pesquisas e ajudar na interpretação textual, a partir da identificação do contexto, vocabulário, separação e especificidade de palavras, diferença entre autores, e outras possibilidades, como confecção de gráficos e nuvens de palavras. Os discursos foram então organizados na Classificação Hierárquica Descendente (CHD) obtida pelo *software*. A partir dessa análise, resultaram os Segmentos de Texto (ST) para comparação entre as diferentes classes de palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 50 entrevistas. A maioria das mulheres já havia sido atendida na presença de estudantes (94%); tinha mais de 40 anos (68%); e exercia atividades laborais (58,8%), sendo essas: donas de casa (16,2%), trabalhadoras autônomas (16,2%), e trabalhadoras contratadas (26,4%). As demais eram estudantes (12,2%) ou aposentadas (29%). Quanto ao domicílio, 60% das entrevistadas residiam na capital, enquanto as outras (40%) eram de cidades do interior do estado.

A análise lexicográfica reconheceu 50 unidades de texto, 227 ST aproveitados, com uma retenção de 84,14%, e 7651 registros de ocorrência, entre palavras, formas e vocábulos. O conteúdo foi categorizado em seis classes: Classe 1, com 26 ST (13,6%); Classe 2, com 29 ST (15,2%); Classe 3, com 37 ST (19,4%); Classe 4, com 31 ST (16,2%); Classe 5, com 42 ST (22%); e Classe 6, com 26 ST (13,6%).

O corpus de análise foi dividido em subcorpus até que se chegasse às classes finais. É o que mostra o dendograma da Figura 1. Percebemos que, inicialmente, o corpus foi repartido em dois subcorpus, que chamamos de subcorpus 1 e subcorpus 2. Dentro do subcorpus 1, temos o subcorpus 1 A, o 1 B e o 1 C.

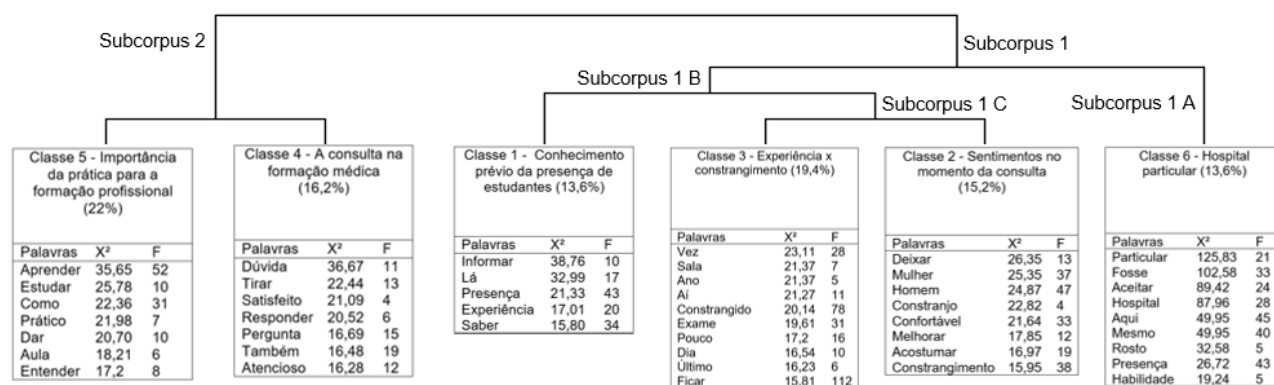


Figura 1 - Dendograma da classificação hierárquica descendente sobre percepções da usuária do ambulatório ginecológico sobre o atendimento em um hospital universitário.

Fonte: Elaborado pela autora (2023).

O subcorpus 1 B, por sua vez, originou a Classe 1, e também o subcorpus 1 C. Os discursos da Classe 1, “Conhecimento prévio da presença de estudantes”, revelam como o conhecimento prévio acerca da presença de estudantes se relaciona com o constrangimento durante a consulta.

Já o subcorpus 1 C divide-se em outras duas classes de palavras: a Classe 2 e a Classe 3. A Classe 2, nomeada “Sentimentos no momento da consulta”, agrupa expressões sobre os sentimentos despertados pela mulher ao se ver no atendimento em que estão presentes os estudantes, relacionados principalmente ao sexo masculino e a percepção sobre as habilidades comunicativas dos estudantes. A Classe 3, “Experiência x constrangimento”, por sua vez, traz falas relacionando o número de atendimentos já experienciados, a quantidade de estudantes presentes no atendimento e os anos

decorridos desde o primeiro contato com alunos, com o grau de constrangimento durante a consulta ginecológica.

O subcorpus 2 traz as classes 4 e 5. A Classe 4, “A consulta na formação médica”, revela a observação, por parte das mulheres, do conhecimento médico sendo construído pelos estudantes durante as consultas. E a Classe 5, “Importância da prática para a formação profissional”, demonstra a avaliação geral das pacientes acerca da importância da prática no aprendizado em Medicina.

O subcorpus 1 A originou a Classe 6, “Hospital particular”, que traz falas sobre a possibilidade de aceitação ou não da presença de estudantes, caso o atendimento acontecesse em um hospital privado. Nesses discursos, demonstra-se como o entendimento sobre estar contribuindo para a formação médica atenua o constrangimento. Fragmentos de falas de cada uma das classes revelados pelos ST mais representativos encontram-se expostos no Quadro 1.

Classes Semânticas	Principais Segmentos de Textos
Classe 1 - “Conhecimento prévio da presença de estudantes”	[...] foi constrangedor com os estudantes... não fui informada sobre a presença deles [...] seria interessante se informassem sobre a presença do estudante porque por algumas vezes eu já estive aguardando na recepção e alguém descobriu e ficou com má-vontade [...]
Classe 2 - “Sentimentos no momento da consulta”	[...] quando fui atendida por estudantes, eu deixei só as mulheres... os homens eu não quis que participassem [...] o [estudante] mais desinibido chega na frente, conversa e deixa a gente mais confortável [...] se comunicar deixa o ambiente bom, saudável, alegre [...]
Classe 3 - “Experiência X Constrangimento”	No começo me senti constrangida e nervosa, mas depois fui me acostumando [...]. Com uma pessoa só a gente já fica constrangida, imagina com várias... [...] eu vinha ser atendida na adolescência... geralmente tinham vários estudantes junto com o doutor... fiquei, no início, um pouco constrangida [...] eu fiquei um pouco constrangida porque eu era muito jovem ainda... [...]
Classe 4 - “A consulta na formação médica”	Eu acho que os estudantes acompanharem o atendimento faz eles aprenderem mais [...] Eu fico só observando o doutor explicando e eles perguntando também, olhando os exames... [...]
Classe 5 - “Importância da prática para a formação profissional”	Os estudantes precisam da prática para aprenderem e serem doutores melhores no futuro [...] como é que eles vão aprender se não tiverem o material humano para trabalharem? [...] eu entendo a importância para eles aprenderem [...] é uma coisa que você sabe que é para a vida. Todo mundo precisa estar se capacitando e aprendendo [...]

Classe 6 - “Hospital particular”	Se fosse para eles concluírem o seu curso, eu aceitaria sim [...] aceitaria, porque de todo jeito eles tem que aprender as coisas com os doutores [...] se fosse para o bem deles, eu aceitaria [...] eu aceitaria... Porque sem eles, como vai ser o futuro da gente? [...]
----------------------------------	--

Quadro 1 - Exemplos de falas que representam cada Classe.
 Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Através da Análise Fatorial por Correspondência (AFC) obtida através do IRaMuTeQ, é possível observar a associação entre as classes de palavras em um plano cartesiano, conforme o Gráfico 1. Denota-se que as classes 2 e 3 não apresentam separação significativa uma da outra, havendo uma tendência de aproximação entre elas. O mesmo pode-se dizer das classes 4 e 5. Considerando o conteúdo de cada classe de palavras, pode-se inferir que o eixo X separa as falas sobre a *assistência*, das falas sobre *ensino*; enquanto o eixo Y separa as falas sobre o *eu* das falas sobre o *outro*.

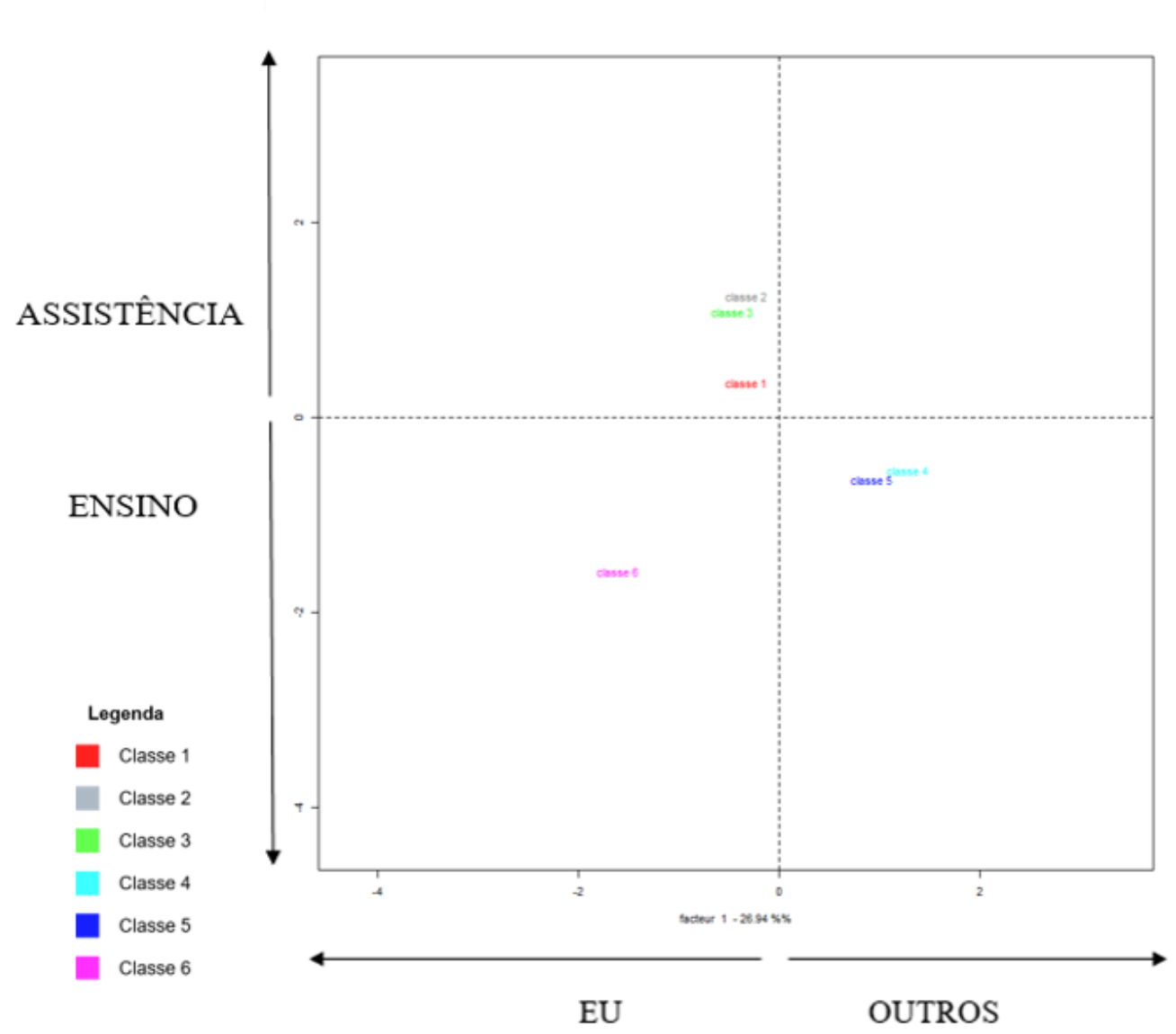


Gráfico 1 - Análise Fatorial por Correspondência (AFC) por Classe de Palavras
 Fonte: Elaborado pela autora (2023).

O corpus original foi dividido em subcorpus 1, que dá origem às classes 1, 2, 3 e 6; e subcorpus 2, que origina as classes 4 e 5. Esta primeira divisão do subcorpus corresponde, no gráfico, à separação feita pelo eixo Y. De um lado, todos os discursos das pacientes que dizem respeito a si próprias: classes 1, 2, 3 e 6. Do outro, as percepções acerca da situação alheia (no caso, dos estudantes): classes 4 e 5.

Ao analisar o subcorpus 1, como mostra o dendograma da figura 1, ele se divide em subcorpus 1 A (classe 6) e 1 B (classes 1, 2 e 3). Esta separação, por sua vez, corresponde, no gráfico, à divisão estabelecida pelo eixo X. Acima dele, os discursos que se referem à *assistência* (classes 1, 2 e 3); abaixo, os discursos sobre o *ensino* (classe 6).

Sob a ótica das pacientes, o momento da consulta envolve duas esferas de interesse principais: a *assistência* médica-ginecológica dada a elas, e o *ensino* e aprendizado destinado aos estudantes. Dentro dessa divisão, entram dois pontos de vista: aquele que parte da perspectiva da paciente e aquele que considera o interesse do *outro* (o estudante). Observa-se que a classe que se encontra na intersecção entre o *eu* e o *ensino* é justamente a Classe 6, em que se fala sobre a aceitação de estudantes mesmo sob a hipótese de se estar em um atendimento particular (pago). Isso mostra como o entendimento de se estar contribuindo para o ensino médico é um atenuante para o constrangimento vivenciado neste tipo de consulta.

A presença do estudante durante o atendimento ginecológico revelou-se como um fator de desconforto para as pacientes neste estudo, achado concordante com os já existentes na literatura (SILVA et. al., 2015; SUBKI et. al., 2018; BOSSÉ; WOOLCOTT; COOLEN, 2019). Pesquisas anteriores destacam o gênero masculino do estudante como um dos principais aspectos relacionados ao constrangimento (SUBKI et. al., 2018; NGUYEN et. al., 2022; COSTA et. al., 2020), o que é confirmado nesta pesquisa, nas falas da Classe 2. Segundo registros dessa mesma classe, o maior número de pessoas presentes na sala no momento da consulta também apontou para o maior constrangimento das mulheres. Possivelmente esse dado se relaciona ao desconhecimento acerca da formação médica e do treinamento técnico dos estudantes de medicina, bem como o compromisso destes com o fornecimento de um cuidado empático (BUCK; LITTLETON, 2016). Ademais, em consonância com dados preexistentes (YANG, BLACK, 2014), o não conhecimento prévio sobre a presença dos estudantes durante a consulta também mostrou contribuir para o desconforto das mulheres, segundo as falas da Classe 1.

Entretanto, merecem destaque os atenuantes desse desconforto, entre os quais se destaca a experiência com atendimentos anteriores (SOBRAL; WANDEDREY, 2021; SUBKI et. al., 2018; HARTZ; BEAL, 2000). Quanto mais vezes a paciente foi atendida por estudantes, menor o constrangimento referido no atendimento atual. É o que se revela nos discursos da Classe 3, reforçando o entendimento de que na medida em que as mulheres experimentam o ambiente acadêmico, tendem a não se opor à presença de estudantes em atendimentos futuros (SOBRAL;

WANDERLEY, 2021). Além disso, a compreensão das mulheres sobre a importância da prática no aprendizado médico também mostrou ser capaz de torná-las mais receptivas aos estudantes, como apresentado nas falas da Classe 5; levando-as, inclusive, a desejarem contribuir para o aprendizado de futuros médicos (HARTZ; BEAL, 2000), de acordo com relatos da Classe 6.

A própria percepção das pacientes aponta para a prática como a forma com que mais se aprende no contexto médico-acadêmico (SUBKI et. al., 2018; HARTZ; BEAL, 2000). servindo de aprendizado para elas mesmas, como se verifica nas falas da Classe 4. Nessa classe de palavras, as pacientes também revelam que a presença de estudantes lhes permite ter maiores informações sobre seu estado de saúde, graças à discussão clínica que se dá durante a consulta (YANG, BLACK, 2014; OLIVEIRA et. al., 2021).

Ainda como aspectos modificáveis capazes de diminuir o constrangimento, é válido destacar a construção de habilidades de comunicação interpessoal. Reforçando dados da literatura, as falas da Classe 2 mostram que os atributos de comunicação interpessoal dos estudantes parecem ter valor preditivo positivo no consentimento à sua participação na consulta ginecológica, desempenhando um efeito moderador sobre os sentimentos das pacientes em relação à presença destes durante a consulta⁶. Pacientes que apresentam uma percepção mais positiva da comunicação interpessoal com o estudante ou um profissional de saúde em experiências anteriores, estariam mais inclinadas a consentir sua presença no atendimento. Por outro lado, se tivessem uma percepção negativa dessas habilidades, poderiam ser mais propensas a discordar da presença do estudante (ARMITAGE; CAHILL, 2018).

As limitações do presente estudo concentram-se no fato de ter sido realizado no serviço que promoveu a pesquisa, por meio de seus estudantes universitários (GEHLBACH; ARTINO, 2018). Além disso, existe o viés de seleção de mulheres, já que a maioria entrevistada na sala de espera já tinham experiência com estudantes; e a restrição da coleta de entrevistas em um único serviço público de atendimento médico, dificultando a generalização de seus resultados.

Em contrapartida, o trabalho reforça achados já relatados na literatura, contribuindo com elementos facilitadores à construção de uma relação médico-paciente humana nos serviços públicos de saúde.

4. CONCLUSÕES

Os resultados apontam que as usuárias do ambulatório do hospital universitário, nos seus atendimentos ginecológicos com a presença dos estudantes, enfrentam o sentimento de constrangimento. No entanto, este tende a diminuir com o uso continuado do serviço, bem como com a percepção de se estar contribuindo com a formação médica. Por outro lado, a falta de informação prévia de que o atendimento será realizado na presença dos estudantes é uma fonte de insatisfação e mal estar na assistência.

Desse modo, a orientação às usuárias sobre como será a consulta, bem como a conscientização sobre a importância da presença do estudante no atendimento, revelam-se como aliados do bem estar das mulheres submetidas à consulta ginecológica no ambiente universitário. São achados de percepções positivas a serem reforçadas, configurando-se como elementos que podem ser utilizados como facilitadores de situações desconfortáveis que possam ocorrer nos cenários de práticas da formação médica, a exemplo do atendimento ginecológico.

REFERÊNCIAS

- Rio SMP do, Trivellato IM, Caldeira NM, Araujo SF, Rezende DF de. Vivência das mulheres atendidas por alunos de medicina em consulta ginecológica. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37:492–500.
- Nunes SOV, Muraguchi EMO, Ferreira Filho OF, Pontes RMA, Cardoso LTQ, Grion CMC, et al. O ensino de habilidades e atitudes: um relato de experiências. *Rev Bras Educ Med*. 2013;37(1):126–31.
- Silva LM, França LM, Castro MJP, Rabelo RCM, Maia CC, Rio SMP et al. Sentimentos envolvidos no atendimento ginecológico prestado pelo estudante de medicina: análise pré e pós consulta. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2015 Dec 11;17(4):210–21.
- Hamza A, Warczok C, Meyberg-Solomayer G, Takacs Z, Juhasz-Boess I, Solomayer EF., et al. Teaching undergraduate students gynecological and obstetrical examination skills: the patient's opinion. *Arch Gynecol and Obstet*. 2020 Jun 1;302(2):431–8.
- Rodrigues LAC, Vasconcellos MB, Bertoco T, Green MTP. A percepção das pacientes atendidas por estudantes de medicina no ambulatório escola na consulta ginecológica. *Investigação*. 2019; 18 (4): 45-49.
- Sobral DT, Wanderley M da S. Receptiveness to students' presence at gynecological consultations: patients' motives and appraisal of learners' interpersonal communication skills. *Rev Bras Educ Med*. 2021;45(1).
- Buck K, Littleton H. Impact of educational messages on patient acceptance of male medical students in OB–GYN encounters. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. 2016 Apr 19;37(3):84–90.
- Carmody D, Tregonning A, Nathan E, Newnham JP. Patient perceptions of medical students' involvement in their obstetrics and gynaecology health care. *Aus N Zee J Obstet Gynaecol*. 2011 Oct 10;51(6):553–8.
- Ching SL, Gates EA, Robertson PA. Factors influencing obstetric and gynecologic patients' decisions toward medical student involvement in the outpatient setting. *Am J Obstet Gynecol*. 2000 Jun;182(6):1429–32.
- Berry RE, O'Dell KK, Meyer BD, Urip Purwono. Obtaining patient permission for student participation in obstetric-gynecologic outpatient visits: a randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol*. 2003 Sep 1;189(3):634–8.
- Alawad AAM, Younis FH. Patients' attitude towards undergraduate medical students at University Charity Teaching Hospital in Sudan. *Int J Med (Dubai)*. 2014 Apr 16;2(1): 28-31.
- Aaker DA, Kumar V, Day GS. *Marketing Research (7th Ed.)*, New York: John Wiley & Sons. Inc New York. 2001.
- Selltiz C, Wrightsman LS, Cook SW, Malufe JR, Gatti BA, Martha M, et al. *Métodos de pesquisa nas relações sociais*. São Paulo: E.P.U; 2005.
- Mattar FN. *Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento, execução e análise*. São Paulo Atlas; 1994.

Richardson RJ, Augusto J, Vieira C, Correia LM, De M, Al E. Pesquisa social métodos e técnicas. São Paulo Atlas; 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Plenário do Conselho Nacional de Saúde Resolução nº466 de 12 de Dezembro de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, 2012.

Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas em psicologia. 2013;21(2):513–518.

Subki AH, Algethami MR, Addas FA, Alnefaie MN, Hindi MM, Abduljabbar HS. Women's perception and attitude to medical students' participation in obstetrics and gynecology care. Saudi Medical Journal. 2018;39(9), 902–909.

Bossé J, Woolcott C, Coolen J. Barriers preventing medical students from performing pelvic examinations during obstetrics and gynaecology clinical clerkship rotations. J Obstet Gynaecol Can. 2019; 41(8):1093-1098

Nguyen BT, Streeter LH, Reddy RA, Douglas CR. Gender bias in the medical education of obstetrician-gynaecologists in the United States: A systematic review. Aus N Zee J Obstet Gynaecol. 2022 Mar 16;62(3):349–57.

Yang J, Black K. Medical students in gynaecology clinics. The Clinical Teacher. 2014; 11 (4): 254–258.

Costa GPO, França KAN de, Santos MAL, Guilherme JG, Medeiros JGM de, Silva Júnior EA da. Dificuldades Iniciais no Aprendizado do Exame Físico na Percepção do Estudante. Rev Bras Educ Med. 2020 Mar 30;44(1).

Hartz MB, Beal JR. Patients' Attitudes and Comfort Levels Regarding Medical Students' Involvement in Obstetrics—Gynecology Outpatient Clinics. Academic Medicine. 2000 Oct;75(10):1010–4.

Oliveira M, Botim TR, Oliveira LC, Freitas BAC, Ferreira DC. Avaliação dos pacientes em relação à presença do estudante de medicina durante os atendimentos ambulatoriais. Rev Bras Educ Med. 2021; 45 (3).

Armitage AJ, Cahill DJ. Medical students and intimate examinations: What affects whether a woman will consent? Med Teacher. 2018 Jan 31;40(12):1281–6.

Gehlbach H, Artino AR. The Survey Checklist (Manifesto). Acad Med. 2018;93(3):360–6.

