

A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE E SUA CONSTRUÇÃO NO PROCESSO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA

THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP AND ITS CONSTRUCTION IN THE ACADEMIC TRAINING PROCESS

Rafael Cezar de Araujo Miguel¹

Fernanda Ferreira Mendonça²

Renan Cezar Vieira³

Andresa de Cássia Martini Mendes⁴

Mayara Esteves França Assunção⁵

RESUMO

A relação médico-paciente é um elemento importante na prática médica, com papel vital na qualidade do atendimento e no bem-estar da população. A pesquisa explora a relevância do método de ensino, durante a formação acadêmica, e sua influência na relação entre o profissional e o paciente, considerando dois métodos distintos: o tradicional e o *Problem-Based Learning* (PBL). No método tradicional, estudantes passam por um currículo estruturado, com aulas teóricas e práticas, enfatizando a aquisição de conhecimento médico. O PBL envolve abordagens mais interativas, em que estudantes trabalham em grupos, promovendo resolução de problemas, trabalho em equipe e comunicação. Foram selecionados 18 artigos na plataforma BVS, segundo os critérios de inclusão: idioma português e inglês, artigos disponíveis gratuitamente e relacionados a estudantes de medicina, relações médico-paciente, faculdades de medicina e universidades. Espera-se fornecer clareza sobre como a formação acadêmica pode moldar a relação médico-paciente, destacando os desafios e as oportunidades de cada abordagem. É fundamental que profissionais de saúde e instituições de ensino se comprometam com uma formação médica mais completa, que valorize conhecimentos técnicos e habilidades interpessoais. Sugere-se, para

¹Discente do curso de Medicina da UNIFIMES campus Trindade-GO. UNIFIMES. E-mail: rafaelvestibular1999@academico.unifimes.edu.br

²Médica e docente do curso de Medicina da UNIFIMES campus Mineiros-GO. UNIFIMES. E-mail: drafernandafmendonca@gmail.com

³Discente do curso de Medicina da UNIFIMES campus Trindade-GO. UNIFIMES. E-mail: renandk15@academico.unifimes.edu.br

⁴Docente do curso de Medicina da UNIFIMES campus Trindade-GO. UNIFIMES. E-mail: andresa.martini@unifimes.edu.br

⁵Médica com residência médica em Medicina de Família e Comunidade. Hospital e Maternidade Dona Iris. E-mail: mayaraesteves22@gmail.com

trabalhos futuros, a análise comparativa dos métodos de ensino e do tipo de relação médico-paciente estabelecida pelos acadêmicos.

Palavras-chave: Autonomia Médica, Educação, PBL, Tradicional.

ABSTRACT

The doctor-patient relationship is an important element in medical practice, playing a vital role in the quality of care and the well-being of the population. The research explores the relevance of teaching methods, during academic training, and their influence on the relationship between the professional and the patient, considering two distinct methods: the traditional and *Problem-Based Learning* (PBL). In the traditional method, students undergo a structured curriculum, with theoretical and traditional practical classes, emphasizing the acquisition of medical knowledge. PBL involves more interactive approaches, in which students work in groups, promoting problem-solving, teamwork, and communication. Eighteen articles were selected on the BVS platform, according to the following inclusion criteria: Portuguese and English language, freely available articles related to medical students, doctor-patient relationships, medical schools, and universities. It is expected to provide clarity on how academic training can shape the doctor-patient relationship, highlighting the challenges and opportunities of each approach. It is essential that healthcare professionals and educational institutions commit to a more comprehensive medical education, which values technical knowledge and interpersonal skills. Future work is suggested to conduct a comparative analysis of teaching methods and of the type of doctor-patient relationship established by academics.

Keywords: Medical Autonomy, Education, PBL, Traditional.

INTRODUÇÃO

A relação médico-paciente é um componente central da prática médica, sendo um dos pilares que sustentam a excelência no atendimento clínico, por favorecer a formação de vínculo entre as partes uma relação de troca e confiança, possibilitando uma maior compreensão, por parte do paciente, a respeito de seu estado de saúde e diagnóstico, levando a uma corresponsabilização entre o paciente e o profissional, colocando o paciente como sujeito ativo no processo saúde-doença, resultando em maior autonomia em seu cuidado em saúde (Brasil, 2004).

Para além disso, uma boa relação médico-paciente, por permitir a exploração de aspectos além de técnicos e científicos, também facilita o maior conhecimento da realidade do paciente e, com isso, estabelecimento de um plano terapêutico adequado à tal realidade (Gallian, 2000), o que leva a uma maior adesão ao tratamento proposto por parte do paciente, levando a uma redução de morbimortalidade decorrente das patologias, além de redução em gastos, por parte do sistema de saúde, com perda de funcionalidade decorrentes de doenças crônicas não transmissíveis (Villar et al., 2021).

No que diz respeito à interação entre profissional e paciente, Szasz e Hollender (1956) delinearam três modelos:

- a) Atividade-passividade: um modelo paternalista em que a ênfase recai sobre o profissional, com o paciente desempenhando um papel pouco ativo no processo;
- b) Orientação-cooperação, um modelo no qual a postura do profissional é moderadamente centrada no paciente, reconhecendo que este desempenha um papel ativo no processo saúde-doença, estando pronto para colaborar na relação, embora sempre reconhecendo a posição superior do profissional;
- c) Envolvimento-mútuo, um modelo comparável a uma parceria entre sócios, no qual o profissional assume uma posição de igualdade com o paciente, compartilhando seu conhecimento na relação, mas colaborando com o paciente na definição dos planos de cuidado, buscando a satisfação mútua e atribuindo responsabilidade ao paciente, não apenas ao profissional, pelo seu próprio cuidado em saúde.

Os estudos de Kaba e Sooriakumaran (2007) revelaram crescente apoio ao modelo de participação mútua, quando viável, pois possibilita ao paciente conhecer sua patologia, compreender suas singularidades e entender sua gravidade, para então aderir ao tratamento com maior motivação e naturalidade (Kaba; Sooriakumaran, 2007).

Com o avanço da Medicina iniciou-se uma fragmentação do cuidado, originada com o crescimento da especialização e subespecialização médica, onde cada vez mais o atendimento tem sido direcionado para a resolução da queixa focal do paciente relacionada a especialidade do profissional, ignorando o paciente como um todo,

fragilizando a relação médico-paciente. Entretanto, entende-se que o paciente, como um ser biopsicossocial, apresenta vários fatores que vão muito além do olhar biológico que envolve a doença, necessitando também de atenção aos detalhes que não estão completamente aparentes (Kuroiwa et al., 2018).

Diante do exposto acima, entende-se a necessidade dos profissionais compreenderem a relação médico-paciente em todos os seus aspectos e a sua importância e a influência que exerce sobre a qualidade do atendimento, para que estabeleçam boas relações e consigam alcançar os resultados esperados, resolver as demandas e suprir as expectativas do paciente quanto ao atendimento, levando a uma maior satisfação a ambas as partes (Peixoto; Ribeiro; Amaral, 2011).

O conhecimento dos tipos de relação médico paciente e do modo como essa relação influencia nos cuidados em saúde advém através da formação médica e se mostra tão essencial quanto o ensino da fisiologia e anatomia. A compreensão do indivíduo na dinâmica médico-paciente evidencia que as competências psicossociais e de comunicação no âmbito da assistência médica desempenham um papel crucial na formação de laços, consolidação da confiança e conformidade com o tratamento.

O ensino médico no Brasil passou por transformações importantes ao longo de sua trajetória. O olhar para a necessidade de transformações na formação médica, com objetivo de uma formação mais humanista, crítica e reflexiva, teve início em 2001 com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina (Brasil, 2001). Em 2014, as diretrizes nacionais do curso de medicina passaram por modificações, com a publicação da resolução nº 03 de 20/06/2014. O artigo 26 do capítulo III das novas diretrizes estipula que o estudante deverá ser o centro do processo de aprendizado e terá no professor uma figura de moderador, facilitador no processo, com objetivo de chegar a uma formação integral e adequada do acadêmico (Brasil, 2014).

As novas diretrizes estabelecem, em seu texto, a estrutura necessária para o curso de graduação em medicina:

- ter como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações referidas pelo usuário e identificadas pelo setor saúde;

- utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência;
- incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania;
- promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e ambientais;
- inserir o aluno precocemente em atividades práticas relevantes para a sua futura vida profissional;
- utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem permitindo ao aluno conhecer e vivenciar situações variadas de vida, da organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional;
- propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde desde o início de sua formação, proporcionando ao aluno lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida na graduação com o internato;
- através da integração ensino-serviço vincular a formação médico-acadêmica as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS.

O texto apresentado vai ao encontro da formação estabelecida com o sistema de ensino utilizando a metodologia *Problem Based Learning*, o PBL, o qual estabelece a aplicação de metodologias ativas durante o processo de aprendizado. A partir da publicação desta diretriz, iniciou-se então um movimento em algumas universidades do país com a transformação de seu sistema de ensino do modelo tradicional para o modelo PBL.

Tem se, daí, a importância de conhecer a formação médica e os diferentes e mais comumente métodos de ensino empregados no ensino, os métodos Tradicional e o *Problem-Based Learning* (PBL), e considerar como esses métodos influenciam a construção da relação médico-paciente.

Nesse sentido, identificou-se então a necessidade de compreender de que modo a formação acadêmica exerce influência no desenvolvimento da relação

médico-paciente dos alunos, e, por conseguinte, na qualidade do cuidado de saúde que tais profissionais prestarão aos pacientes. Formulou-se então através da estratégia PICO, onde teve-se como P - Estudantes de Medicina, I - Formação Acadêmica, C - Método de Ensino e O- Influência na Relação Médico-Paciente, resultando na pergunta de pesquisa “O método de ensino utilizado na formação acadêmica gera influência sobre a relação médico-paciente estabelecida pelos alunos?”. O presente estudo é relevante não apenas para estudantes e profissionais da área médica, mas também para instituições de ensino e formuladores de políticas que buscam aprimorar a formação médica e, assim, contribuir para um sistema de saúde mais eficaz e humano. Espera-se fornecer uma clareza valiosa sobre como a formação acadêmica pode moldar a relação médico-paciente, destacando os desafios e as oportunidades inerentes a cada abordagem.

METODOLOGIA

Esse trabalho é uma revisão bibliográfica. A busca de artigos foi feita na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que engloba importantes bases como o Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e a Biblioteca Eletrônica Científica Online (Scielo). A busca nas bases de dados foi realizada por dois revisores independentes.

Foram incluídos artigos que discorrem sobre a relação médico-paciente e sobre o método de ensino utilizado por diferentes faculdades de medicina, enfatizando como o modelo usado influencia na empatia dos futuros profissionais. Os descritores utilizados foram “*Students, Medical*”, “*Physician-Patient Relations*”, “*Schools, Medical*”, “*Medicine*”, “*Universities*” e suas variações. Trabalhos gratuitos e escritos em inglês ou português, dos últimos 10 anos, foram incluídos na revisão.

DESENVOLVIMENTO

Foram identificados na busca inicial com os descritores “*Students, Medical*”, “*Physician-Patient Relations*”, “*Schools, Medical*”, “*Medicine*”, “*Universities*”, 13 artigos, e após a aplicação dos filtros texto completo, língua português e inglês, últimos 10 anos, restaram 5 artigos. Após leitura de títulos e resumos, foram excluídos 3, restando 2 artigos para leitura do texto completo.

Aplicados os descritores “*Students, Medical*”, “*Physician-Patient Relations*”, “*Schools, Medical*”, foram identificados 207 artigos, dos quais restaram 186 após aplicação dos filtros texto completo, língua português e inglês, e últimos 10 anos. Após leitura de títulos e resumos, foram excluídos 170, restando 16 para análise.

Considerando as diversas perspectivas e abordagens apresentadas na literatura sobre a relação médico-paciente, observa-se a complexidade desse tema e sua relevância para a prática médica contemporânea.

Quanto aos métodos de ensino empregados nas escolas médicas, o método tradicional prioriza a transmissão de conhecimento técnico por meio de aulas expositivas e atividades direcionadas em cadeiras independentes (Brandt, 2017). Embora forneça uma base sólida de conhecimento teórico e prático, esse enfoque pode limitar o desenvolvimento de habilidades interpessoais essenciais para uma interação eficaz com os pacientes. Por outro lado, o *Problem-Based Learning* (PBL), centrado na resolução de problemas, desafia os alunos a enfrentar casos clínicos complexos em grupos, estimulando a reflexão crítica e a tomada de decisão colaborativa. Essa abordagem não apenas promove uma compreensão mais profunda dos contextos clínicos, mas também enfatiza a importância da comunicação eficaz e da empatia na relação médico-paciente (Paiva, 2018).

Amore, Dias e Toledo (2018) destacam a importância da humanização no atendimento médico, ressaltando que a criação de um vínculo solidário entre médico e paciente é essencial para proporcionar um cuidado centrado no indivíduo. Essa abordagem visa garantir a dignidade e integridade do paciente, além de diminuir seu sofrimento e estabelecer uma relação de confiança mútua (Brandt, 2017).

É importante destacar que a relação médico-paciente é um componente central da prática médica, pois está intrinsecamente ligada à qualidade do atendimento clínico e ao bem-estar do paciente (Brasil, 2004). Uma relação sólida e empática entre profissional e o paciente pode levar a uma maior compreensão sobre sua condição de saúde e, conseqüentemente, a uma maior adesão ao tratamento proposto, o que resulta em melhores desfechos de saúde e redução de gastos para o sistema de saúde (Gallian, 2000).

Durante a análise dos artigos, foi identificado um modelo de avaliação do tipo de relação médico-paciente estabelecida, que permite, de forma objetiva e reflexiva,

identificar entre acadêmicos qual o tipo de relação está sendo formada e estabelecida, a Escala de Orientação Médico Paciente (EOMP). A escala foi traduzida do inglês *Patient Practitioner Orientation Scale* (PPOS), validada e já utilizada em trabalhos anteriores em diversas universidades do país (Pereira et al., 2013).

A escala utiliza 18 itens em sua avaliação, dos quais 09 dizem respeito ao Compartilhamento, ou seja, o quanto o profissional acredita que o paciente deseja receber informações e deveria participar do processo de tomada de decisão, e 09 itens em relação ao Cuidado, que refletem o quanto o profissional acredita que as expectativas, sentimentos e circunstâncias de vida do paciente interferem no processo de tratamento. O resultado é obtido a partir da soma da pontuação em cada item, pontuado pela escala Likert de 01 (concordo totalmente) a 06 (discordo totalmente). Com o score total obtido, é possível perceber se a relação estabelecida tem atitude centrada no médico (abaixo de 4,57), moderadamente centrada no paciente (de 4,57 a 5,0), ou totalmente centrada no paciente (acima de 5,0).

A avaliação através desta escala permite então que o docente identifique lacunas presentes na prática médica e no relacionamento com os pacientes, fornecendo os pontos para se aprimorar na abordagem centrada no paciente durante a formação médica. Além disso, os resultados da escala Likert permitem uma análise da percepção dos profissionais de saúde, proporcionando uma compreensão mais objetiva e mensurável dos pontos a serem melhorados na área. Essa abordagem de pesquisa baseada em evidências é ideal para orientar o desenvolvimento de intervenções educacionais e práticas clínicas que promovam uma relação mais colaborativa, empática e eficaz entre médicos e pacientes.

A escala foi utilizada em 5 dos artigos analisados. Pereira et al. (2019) analisaram os resultados da escala respondida por alunos de 21 escolas médicas brasileiras com diferentes desenhos curriculares (tradicional, inovador e avançado). Na amostra avaliada, identificou-se que “Estudantes de Medicina brasileiros cuidam mais do que compartilham informação, poder e responsabilidade” e “cuidam mais do contexto psicossocial do que da perspectiva do paciente”. Também concluem a partir de seus resultados que não é possível determinar, somente pelo modelo curricular, as atitudes e o tipo de relação que será estabelecida pelos estudantes de medicina.

Paiva (2018), concluiu que apesar das medidas educacionais instituídas, os escores que avaliam a atitude do estudante a respeito da relação médico-paciente

não apresentaram elevação em relação aos valores observados, alegando a necessidade de intervenções mais abrangentes no currículo médico. Bejarano et al. (2022), evidenciaram que há uma oportunidade considerável para aumentar as atitudes dos estudantes de saúde em relação ao cuidado centrado no paciente, através de um currículo que enfatiza características específicas. Hur, Cho e Choi (2017), constataram que a redução da lacuna de percepção entre pacientes e estudantes de medicina deve ser prioridade nos programas de educação, requerendo estudos adicionais para identificar os elementos que a afetam. E por fim, Hurley et al. (2018) comprovaram que são necessários mais esforços para garantir que os estudantes de medicina desenvolvam e sustentem atitudes positivas em relação ao cuidado centrado no paciente, incluindo mudanças no currículo, na avaliação e no ambiente de saúde.

Em seus trabalhos, sobre a relação médico-paciente, Berman e Chutka (2016) e Paiva (2018) destacam a necessidade de uma comunicação eficaz e empática entre médico e paciente, enfatizando que o estabelecimento de uma relação bidirecional e horizontal é fundamental para uma compreensão profunda das necessidades e expectativas do paciente. Pereira (2017) corrobora essa visão, argumentando que a empatia e a escuta ativa são habilidades essenciais para fortalecer o vínculo terapêutico e promover uma maior adesão ao tratamento.

Além disso, Hurley et al. (2018) ressaltam o impacto das novas tecnologias na dinâmica da relação médico-paciente. O uso adequado de ferramentas tecnológicas, como aplicativos de saúde e telemedicina, pode melhorar significativamente a comunicação entre médico e paciente, facilitando o acesso a informações relevantes, o monitoramento remoto da saúde e até mesmo a realização de consultas virtuais. No entanto, é crucial que os profissionais de saúde sejam treinados adequadamente no uso dessas tecnologias e que considerem as necessidades individuais de cada paciente ao integrá-las à prática clínica.

Segundo Roh, Park e Park (2017), o acesso à informação pode empoderar o paciente e facilitar sua participação ativa no processo de tomada de decisões relacionadas à sua saúde. No entanto, é fundamental que os profissionais de saúde saibam lidar com essa realidade, fornecendo orientações claras e auxiliando na interpretação das informações disponíveis. No contexto da formação acadêmica em medicina, é crucial que os futuros médicos sejam expostos a diferentes modelos de

interação médico-paciente e tenham a oportunidade de desenvolver habilidades de comunicação e empatia desde os anos pré-clínicos.

Ademais, é essencial considerar a influência dos métodos de ensino na formação médica sobre a construção da relação médico-paciente. Diversos estudos têm destacado a importância do aprendizado interprofissional, do contato precoce com pacientes e do desenvolvimento de habilidades interpessoais desde os anos pré-clínicos (Paiva, 2018). Essa exposição precoce ao ambiente clínico permite que os estudantes compreendam não apenas a complexidade das doenças, mas também a diversidade de experiências e contextos dos pacientes, contribuindo para o desenvolvimento de uma visão mais holística da prática médica, levando a construção de uma relação médico-paciente mais voltada para o cuidado integral, com foco no paciente e não no profissional (Pereira, 2017).

No entanto, é importante reconhecer os desafios enfrentados na implementação efetiva de práticas centradas no paciente durante a formação acadêmica. Muitas vezes, a estrutura curricular e os métodos de avaliação priorizam aspectos técnicos da prática médica, deixando pouco espaço para o desenvolvimento de habilidades de comunicação e empatia (Kaba; Sooriakumaran, 2007).

Por outro lado, Bejarano et al. (2022) e McNair et al. (2016) alertam para os desafios enfrentados na implementação da humanização na prática médica. Para os autores Mole et al. (2016) e Junod Perron et al. (2015) destacam a importância de uma formação médica mais humanística, que valorize não apenas os conhecimentos técnicos-científicos, mas também as habilidades interpessoais e a sensibilidade para as questões éticas e humanísticas envolvidas na relação médico-paciente. Segundo Mole et al. (2016), a capacidade de compreender e se conectar com as experiências individuais dos pacientes é fundamental para promover uma assistência de qualidade e centrada no paciente. Da mesma forma, Junod Perron et al. (2015) ressaltam a importância de desenvolver uma consciência ética sólida, que oriente as decisões e ações dos profissionais de saúde em situações complexas e desafiadoras.

Em relação à adesão ao tratamento, Pereira et al. (2019) e Bosméan et al. (2022) enfatizam a importância do estabelecimento de uma relação de confiança e respeito entre médico e paciente, destacando que a colaboração mútua é fundamental para o sucesso terapêutico. Hur, Cho e Choi (2017) e Schweller et al. (2014) ressaltam a influência de fatores socioeconômicos e culturais na adesão ao tratamento,

destacando a importância de políticas públicas que visem mitigar as desigualdades e promover o acesso equitativo aos cuidados de saúde.

Baumgartner et al. (2022) e Newcomb et al. (2021) evidenciam a necessidade de uma abordagem individualizada e holística no cuidado ao paciente, considerando suas particularidades, necessidades e contexto social. Essa visão ampliada da prática médica, contribui para fortalecer o vínculo terapêutico e promover uma maior autonomia e qualidade de vida para os pacientes (Gude et al., 2020).

Diante desse cenário, torna-se fundamental repensar os currículos médicos e adotar estratégias como a integração de disciplinas de humanidades médicas e a implementação de simulações clínicas. Além do incentivo à reflexão sobre a prática clínica, que pode contribuir para o desenvolvimento de médicos mais comunicativos e comprometidos com o bem-estar de seus pacientes (Kuroiwa et al., 2018).

Com o avanço da medicina e a especialização cada vez mais fragmentada, tem havido uma tendência de focar no tratamento apenas da queixa focal, assim a atenção se direciona exclusivamente à resolução do problema imediato (Kuroiwa et al., 2018). Isso pode fragilizar a relação médico-paciente e comprometer a qualidade do cuidado oferecido, portanto, os resultados destacam a importância da relação médico-paciente como um elemento central na prática médica contemporânea, enfatizando a necessidade de uma abordagem humanizada, centrada no paciente e sensível às suas necessidades e contextos individuais (Berman; Chutka, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise aprofundada sobre o tema, é possível concluir que a relação médico-paciente desempenha um papel fundamental no contexto do cuidado em saúde contemporâneo. Ao longo do estudo foi evidenciada a complexidade e a importância dessa relação para o bem-estar e a eficácia dos tratamentos dos pacientes.

A humanização no atendimento médico, emerge como um elemento-chave para promover uma assistência respeitosa, de qualidade e centrada no paciente. A formação de uma conexão solidária, baseado na empatia, na escuta ativa e no respeito mútuo, é essencial para garantir a dignidade e a integridade do paciente, bem como para promover uma maior adesão ao tratamento.

Ficou evidente, a partir das análises realizadas, que a formação médica desempenha um papel crucial na construção da relação médico-paciente. Instituições de ensino e educadores médicos têm o desafio de proporcionar uma formação mais humanística, que valorize não apenas os aspectos técnicos-científicos, mas também as habilidades interpessoais e éticas dos futuros profissionais de saúde.

Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de saúde e as instituições de ensino se comprometam com uma formação médica mais completa, isso implica não apenas valorizar os conhecimentos técnicos, mas também as habilidades interpessoais necessárias para uma prática médica compassiva e sensível às necessidades individuais dos pacientes.

Apesar de o modelo de ensino não ser garantia de formação de atitude profissional-paciente adequada, o método de ensino denominado *Problem Based Learning* (PBL) permite que o aluno, durante a sua formação, alcance tais objetivos, através do contato precoce e frequente com o paciente em diferentes cenários de prática, com diferentes profissionais da área da saúde, levando a uma formação holística, com a formação de um profissional empático, com olhar abrangente para além de aspectos técnicos da prática médica e com capacidade para estabelecer relações profissional-paciente com aspectos centrados no paciente.

Além disso, a promoção da adesão ao tratamento requer uma abordagem multidimensional, que considere não apenas os aspectos clínicos da doença, mas também os fatores sociais, culturais e econômicos que influenciam o cuidado do paciente. Identificou-se, portanto, necessidade de, entre estudantes brasileiros, reforçar sobre a importância de compartilhar o cuidado com o seu paciente através do empoderamento do mesmo com informações sobre seu problema de saúde e corresponsabilização no processo de tomada de decisões sobre o seu tratamento, o que comprovadamente leva a uma maior adesão ao tratamento.

É necessário, também, que políticas públicas e estratégias de saúde sejam desenvolvidas para mitigar as desigualdades e promover o acesso equitativo aos cuidados de saúde, garantindo que todos os pacientes recebam uma assistência adequada e humanizada.

Em suma, a relação médico-paciente é um componente essencial da prática médica contemporânea, que requer uma abordagem holística, centrada no paciente e

sensível às suas necessidades individuais. Através do fortalecimento desse vínculo terapêutico e da promoção de uma assistência humanizada, é possível melhorar a qualidade de vida dos pacientes e promover uma saúde mais equitativa e compassiva para todos.

Diante das considerações apresentadas, é evidente a importância da relação médico-paciente no contexto de formação acadêmica, ficou claro que a humanização no atendimento médico é essencial para garantir uma assistência respeitosa e eficaz, capaz de promover o bem-estar dos pacientes. Nesse sentido, a formação médica desempenha um papel crucial na construção dessa relação, destacando a necessidade de valorização não apenas de aspectos técnicos da educação médica, mas também das habilidades interpessoais e éticas dos futuros profissionais de saúde. O método de ensino *Problem Based Learning* (PBL) surge como uma ferramenta eficaz para alcançar esses objetivos, promovendo uma formação completa e sensível às necessidades individuais do paciente. A partir disso, o vínculo entre o paciente e o médico é de maior eficiência, facilitando imensamente a adesão ao tratamento, sendo assim fundamental para que estratégias de saúde pública sejam realizadas.

Os autores do presente estudo esperam contribuir com o futuro da educação médica, trazendo um despertar para os responsáveis pela sua estruturação e aplicação a respeito da suma importância de seu papel na influência de características essenciais para os profissionais em formação, e sua influência, mesmo que indireta, nos resultados alcançados com a maior adesão ao tratamento por parte dos pacientes acompanhados por profissionais com relação estabelecida voltada para o paciente.

Sugere também a realização de estudos futuros para preencher a lacuna no conhecimento identificada, a fim de constatar os aspectos específicos relacionados ao método de ensino que podem ser determinantes na formação da relação médico-paciente.

REFERÊNCIAS

AMORE, Edson Dell; DIAS, Ruth Borges; TOLEDO, Antônio Carlos de Castro. Ações para a retomada do ensino da humanização nas escolas de medicina. *Revista*

Brasileira de Educação Médica, v. 42, n. 4, p. 14-28, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180056>.

BAUMGARTNER, M. et al. Digital health understanding and preparedness of medical students: a cross-sectional study. *Medical Education Online*, v. 27, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10872981.2022.2114851>.

BEJARANO, G. et al. Healthcare students' attitudes towards patient centred care: a systematic review with meta-analysis. *BMC Medical Education*, v. 22, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03371-1>.

BERMAN, A. C.; CHUTKA, D. S. Assessing effective physician-patient communication skills: "Are you listening to me, doc?". *Korean Journal of Medical Education*, v. 28, n. 2, p. 243-249, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.3946/kjme.2016.21>.

BOSMÉAN, L. et al. Impact of physician-patient relationship training on medical students' interpersonal skills during simulated medical consultations: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, v. 22, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03171-7>.

BRANDT, L. Personal professional identity formation through interprofessional learning and early patient encounter during preclinical years. *Korean Journal of Medical Education*, v. 29, n. 3, p. 203-205, 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. *Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição*. Brasília: Ministério da Educação, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_marco_teorico.pdf.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014. *Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina*. Brasília: Ministério da Educação, 2014.

GALLIAN, D. M. C. A (re)humanização da medicina. *Psiquiatria na prática médica*, v. 33, n. 2, p. 5-8, 2000. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/especial02a.html>.

GUDE, T. et al. Have medical students' attitudes towards clinical communication skills changed over a 12-year period? A comparative long-term study. *BMC Medical Education*, v. 20, n. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1915-1>.

HUR, Y.; CHO, A. R.; CHOI, C. J. Medical students' and patients' perceptions of patient-centred attitude. *Korean Journal of Medical Education*, v. 29, n. 1, p. 33-39, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3946/kjme.2017.51>.

HURLEY, E. A. et al. Patient-centred attitudes among medical students in Mali, West Africa: a cross-sectional study. *BMJ Open*, v. 8, n. 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019224>.

JUNOD PERRON, N. et al. Teaching communication skills: beyond wishful thinking. *Swiss Medical Weekly*, v. 145, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.4414/sm.w.2015.14064>.

KABA, R.; SOORIAKUMARAN, P. The evolution of the doctor-patient relationship. *Int J Surg*, v. 5, n. 1, p. 57-65, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2006.01.005>.

KUROIWA, A. Y. et al. A relação médico-paciente e os aspectos envolvidos na adesão ao tratamento. *Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, v. 4, n. 1, 22 jun. 2018. Disponível em: <http://reinpeconline.com.br/index.php/reinpec/article/view/182>.

MCNAIR, R. et al. Medical students developing confidence and patient centredness in diverse clinical settings: a longitudinal survey study. *BMC Medical Education*, v. 16, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0689-y>.

MOLE, T. B. et al. Limits of 'patient-centredness': valuing contextually specific communication patterns. *Medical Education*, v. 50, n. 3, p. 359-369, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/medu.12946>.

NEWCOMB, A. B. et al. Building rapport and earning the surgical patient's trust in the era of social distancing: teaching patient-centered communication during video conference encounters to medical students. *Journal of Surgical Education*, v. 78, n. 1, p. 336-341, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.06.018>.

PAIVA, M. P. *Avaliação da atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente na Universidade José do Rosário Vellano de Belo Horizonte*. Dissertação (Programa de Mestrado em Ensino em Saúde). Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte, 2018. 56 f.

PEIXOTO, José Maria; RIBEIRO, Maria Mônica Freitas; AMARAL, Carlos Faria Santos. Atitude do estudante de medicina a respeito da relação médico-paciente x modelo pedagógico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 35, n. 2, p. 229-236, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022011000200012>.

PEREIRA, C. M. et al. Cross-cultural validation of the Patient-Practitioner Orientation Scale (PPOS). *Patient Education and Counseling*, v. 91, n. 1, p. 37-43, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.11.014>.

PEREIRA, Claudia Maria Alves da Silva et al. Innovations in curriculum designs do not guarantee students' patient-centered attitudes. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 43, n. 4, p. 167-175, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n4RB20180198ingles>.

PEREIRA, Maria das Graças Alves. *Construção da relação médico-usuário na graduação em medicina na Universidade Federal do Acre-UFAC*. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública). Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São

Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.6.2017.tde-17072017-182250>.

ROH, H.; PARK, K. H.; PARK, S. Y. Verbal communication of students with high patient–physician interaction scores in a clinical performance examination assessed by standardized patients. *Korean Journal of Medical Education*, v. 29, n. 4, p. 241-251, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3946/kjme.2017.70>.

SCHWELLER, M. et al. The impact of simulated medical consultations on the empathy levels of students at one medical school. *Academic Medicine*, v. 89, n. 4, p. 632-637, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACM.000000000000175>.

SZASZ, T. S.; HOLLENDER, M. H. A contribution to the philosophy of medicine: the basic models of the doctor-patient relationship. *JAMA Intern Med*, v. 97, n. 5, p. 585-592, 1956. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/archinet.1956.00250230079008>.

VILLAR, N. P. G. et al. A importância da relação médico-paciente na abordagem às doenças crônicas não transmissíveis. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 27, p. e7103, 3 jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e7103.2021>.