

Feedback de Usuários como Subsídio para Avaliação do Estudante de Medicina

Patient's Feedback for Medical Students' Evaluation

Pedro Tadao Hamamoto Filho¹
Cristiano Claudino Oliveira¹
Ludmila Almeida Siloa¹
Lídia Raquel de Carvalho¹
José Carlos Peraçoli¹
Vera Therezinha Medeiros Borges¹

PALAVRAS-CHAVE

- Avaliação Educacional.
- Competência Clínica.
- Assistência Centrada no Paciente.
- Educação Médica.

KEYWORDS

- Educational Measurement.
- Clinical Competence.
- Patient Centered Care.
- Medical Education.

Recebido em: 17/11/2010

Reencaminhado em: 16/07/2011

Reencaminhado em: 04/12/2011

Aprovado em: 18/08/2012

RESUMO

A avaliação é fundamental para o processo ensino-aprendizagem. Diferentes métodos de avaliação e diversos atores envolvidos na avaliação podem fornecer elementos distintos, que, somados, fornecem melhor compreensão sobre a efetividade do processo educacional em suas variadas dimensões. A avaliação de habilidades e atitudes de estudantes tem recebido grande atenção recentemente. O envolvimento de pacientes no processo pode ser contributivo, pois sua perspectiva acrescenta informações ímpares. O presente estudo avaliou a aquisição de competências e habilidades de estudantes de Medicina no internato de Obstetrícia, sob o ponto de vista de gestantes. As pacientes responderam a um questionário segundo escala de Likert, com itens de avaliação divididos em habilidades de comunicação, exame físico e profissionalismo. Os resultados mostraram boa avaliação dos estudantes em geral, o que atribuímos ao sentimento de gratidão das pacientes. Algumas questões com maiores frequências de respostas negativas, porém, apontam aspectos que merecem maior atenção da escola médica pelo impacto que podem trazer à prática profissional. A perspectiva de pacientes na avaliação do estudante de Medicina poderá balizar estratégias de feedback para qualificar a formação médica.

ABSTRACT

Evaluation is a very important part of the teaching-learning process. Different methods and actors may provide distinct elements for a better comprehension on the efficacy of the educational process. This way, there is an increasing attention for evaluation of students' abilities and attitudes. To involve patients in the evaluation may also provide special information. The present study evaluated students abilities and competences during Obstetrics clerkship through patients' perspectives. The questionnaire used a Likert scale and it was divided into three aspects: abilities of communication, clinical exam and professionalism. The results showed a good evaluation possibly due to a gratitude bias. However some items had a higher percentage of negative answers and these points should be noted by medical schools, as they can impact professional behavior. Patients' perspectives to evaluate medical students may provide feedback in order to improve medical education.

INTRODUÇÃO

A avaliação é parte fundamental do processo ensino-aprendizagem, pois fornece ao professor e à escola dados que refletem a eficácia do processo educacional, e, ao estudante, informações a respeito de quais aspectos de sua formação merecem maior empenho. Além de um componente somativo, a avaliação deve fornecer os elementos diagnósticos para correção de falhas do processo educacional, devendo também ser, ela mesma, um componente de ensino e aprendizagem.

Para alcançar a magnitude esperada da avaliação, ela deve ser abrangente, incidindo sobre todos os aspectos que compõem a formação do profissional — habilidades cognitivas, afetivas e psicomotoras —, bem como as competências clínicas, as quais, na formação médica, merecem especial atenção por envolverem o contato com os usuários do sistema de saúde¹.

O desenvolvimento e a manutenção de determinadas atitudes entre os estudantes de Medicina durante a graduação podem influenciar a qualidade do cuidado que dispensarão aos pacientes quando exercerem a profissão², o que torna ainda mais importante a atenção das escolas às competências e atitudes que desejam de seus estudantes. As atitudes dos estudantes quanto a aspectos biopsicossociais do cuidado médico predizem sua conduta humanística em fases posteriores da vida acadêmica e profissional. De fato, a capacitação dos estudantes em habilidades e atitudes tem um impacto significativo no desenvolvimento de sua habilidade de comunicação e no cuidado centrado no paciente^{3,4}.

As discussões sobre métodos de avaliação do estudante de Medicina também evocam a necessidade de incluir os usuários do sistema de saúde no processo avaliativo¹. As avaliações feitas por docentes, por pares e a autoavaliação podem ser complementadas com a avaliação por usuários, para que se realize uma avaliação em 360°.

Desde a década de 1980, a visão de pacientes tem sido utilizada para melhorar dos serviços de saúde. Admite-se que a eficiência dos serviços de saúde é, em algum grau, determinada pela satisfação dos usuários com os serviços. Estudos discutem a importância de valorizar a opinião dos pacientes para qualificar o atendimento e demonstraram que pacientes mais satisfeitos são mais propensos a aderir ao tratamento, detalhar melhor informações clínicas e manter seguimento no serviço^{5,6}. Só depois de 20 anos, entretanto, é que a visão de pacientes passou a ser usada com potencial na educação. Na avaliação dos estudantes, considerar a perspectiva de pacientes é importante, pois estes são os primeiros a vivenciar o desempenho do médico.

Se, por um lado, a visão de usuários sobre o serviço de saúde a que têm acesso contribui com informações sobre a qualidade do ensino ali oferecido⁷, por outro, envolver pacien-

tes no aprendizado dos estudantes de Medicina adiciona benefícios aos atores do processo. Aos pacientes, o sentimento de bem-estar por contribuírem com a formação de médicos, bem como a melhor compreensão acerca da formação de seus cuidadores. Aos professores, o envolvimento de pacientes garante novos recursos educacionais à experiência docente⁸. E nos estudantes, há um aumento no respeito com pacientes, já que, nessa fase da formação, há maior sensibilidade ao *feedback* que recebem dos pacientes. Um estudo da década de 1980 mostrou que médicos-residentes que recebiam *feedback* de preceptores com base na opinião de pacientes sobre seu desempenho profissional apresentaram, progressivamente, melhores avaliações que os residentes que não recebiam⁹.

O *feedback* de pacientes aos estudantes parece capaz de contribuir com a melhoria da qualidade da interação médico-paciente, principalmente durante a formação profissional ou em nos estágios iniciais de atuação, com menores efeitos em profissionais mais experientes¹⁰⁻¹³. A literatura, entretanto, ainda é escassa quanto à avaliação de habilidades clínicas de estudantes sob o ponto de vista de pacientes. Realizamos o presente estudo visando avaliar competências e habilidades clínicas de internos da Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp no estágio de Obstetrícia, sob a perspectiva de gestantes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, com amostra de conveniência com gestantes atendidas por alunos de quinta e sexta séries de graduação em Medicina, no ambulatório de Pré-Natal do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp.

Foram realizadas entrevistas estruturadas com gestantes que preenchem os seguintes critérios de inclusão: ter mais de 20 semanas de gestação e ser atendida por interno. As entrevistas foram realizadas após as consultas, mediante aceitação das pacientes, em sala anexa ao ambulatório, por profissionais do Núcleo de Apoio Pedagógico da FMB/Unesp (CMV, EBD e LGAC). As entrevistas ocorreram de fevereiro a dezembro de 2009, nos períodos de fim de cada estágio rotativo.

O questionário utilizado nas entrevistas foi adaptado do *Patient Perception Scale*, desenvolvido pela Stritch School of Medicine, Loyola University Chicago, EUA¹⁴. Continha 35 assertivas às quais as pacientes responderam segundo escala de Likert com cinco pontos. As assertivas foram divididas em três dimensões: avaliação de habilidades de comunicação, de exame físico e de profissionalismo.

A identificação, tanto de alunos como de pacientes, foi preservada, e as gestantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido para participação. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local.

RESULTADOS

Foram realizadas 73 entrevistas referentes a consultas realizadas por 39 alunos do quinto ano e 34 do sexto ano. Dos alunos avaliados, 45 eram do sexo feminino e 28 do sexo masculino.

Em geral, os alunos foram bem avaliados nas três dimensões: habilidades de comunicação, exame físico e profissionalismo. Para as três primeiras assertivas havia apenas duas opções de resposta (sim ou não): o aluno me cumprimentou, apresentou-se e despediu-se. As respostas foram positivas para 71, 69 e 69 pacientes, respectivamente.

Habilidades de Comunicação

Na avaliação de habilidades de comunicação, para as seguintes afirmações, 70 ou mais das 73 pacientes disseram concordar totalmente: “foi cordial, amável, tratando-me no mesmo nível”, “deixou-me contar a história naturalmente, direcionando-a educadamente”, “mostrou interesse por mim, esteve atento, olhou nos meus olhos”, “explicou de maneira solícita as orientações terapêuticas”, “esclareceu todas as minhas dúvidas” e “fechou o encontro naturalmente, sem pressa nem delongas”.

Excluídas as pacientes que não se recordavam ou às quais as assertivas não se aplicavam, as seguintes afirmações apresentaram menores taxas de “concordo totalmente”: “encorajou-me a perguntar”, “explicou o diagnóstico, foi acolhedor ao fazê-lo”, “interagiu com meu acompanhante”, “respondia com clareza”, “explicou os resultados dos exames”, “chamou-me pelo nome” e “usou palavras compatíveis com meu entendimento”.

Das seis pacientes que disseram discordar totalmente de “encorajou-me a perguntar”, cinco foram atendidas por alunos do sexo masculino. Já no item “explicou o diagnóstico, foi acolhedor ao fazê-lo”, o predomínio de discordâncias se deu com as pacientes atendidas pelo sexo feminino.

Habilidades de Exame Físico

Na avaliação de habilidades de exame físico, conquanto os alunos também tenham sido bem avaliados, observamos maior frequência de respostas discordantes das afirmações.

Os itens com maior frequência de concordância total foram, em ordem decrescente: “mediu minha pressão arterial (PA)”, “afериu a altura uterina utilizando fita métrica”, “examinou tranquilamente”, “preencheu meu cartão de pré-natal”, “auscultou os batimentos cardíacos fetais (BCF)”, “palpou o abdome antes de auscultar os BCF”, “ao medir a PA, fê-lo estando eu sentada”, “tentou deixar-me confortável ao me examinar” e “demonstrou respeito por minha timidez, procurou cobrir-me adequadamente”.

Maiores discordâncias ocorreram, em ordem crescente, nos seguintes itens: “pesquisou edema (inchaço nos membros

inferiores)”, “explicou as etapas do exame”, “lavou e enxugou as mãos ao terminar o exame”, “pesquisou anemia (examinando mucosa oral/conjuntivas)” e “lavou e enxugou as mãos antes de começar o exame”.

Com relação à lavagem das mãos antes de começar o exame físico, 49 (67%) pacientes disseram concordar totalmente e 12 (16%) disseram discordar totalmente. 11 pacientes não se recordavam ou a estas a afirmação não se aplicava. O percentual de respostas negativas foi maior para alunos da sexta série (21,9% versus 16,7%) e do sexo feminino (23,1% versus 13%). Já sobre a lavagem das mãos após o exame físico, 8 pacientes não se lembravam ou a elas não se aplicava a afirmação. Desta vez, 53 (73%) pacientes disseram concordar totalmente e 11 (15%) discordavam totalmente. Novamente, observamos maior frequência de respostas negativas para alunos da sexta série (19,4% versus 14,7%) e do sexo feminino (17,9% versus 15,4%).

Quanto à explicação das etapas do exame físico, 61 (83,6%) pacientes concordavam totalmente e 9 (8,2%) discordavam totalmente. A taxa de respostas “concordo totalmente” foi menor para alunos da sexta série (78,8% versus 89,7%). Para ambos os sexos o percentual foi de 85%.

Sobre a afirmação de pesquisa de edema, 62 (84,9%) pacientes concordavam totalmente e 9 (8,2%) discordavam totalmente. Novamente, a taxa de respostas afirmativas foi menor entre os alunos da sexta série (82,4% versus 89,5%). Também foi menor entre alunos do sexo feminino (81,8% versus 92,9%).

Na pesquisa de anemia, 57 (78%) pacientes concordavam totalmente com a afirmação e 13 (17,8%) discordavam totalmente. Repetiu-se pior avaliação para a sexta série (72,7% versus 84,6%) e para o sexo feminino (72,7% versus 89,3%).

Profissionalismo

Os alunos foram bem avaliados nos itens sobre profissionalismo. Com a afirmação “transmitiu segurança”, 66 das 73 pacientes concordaram totalmente, e 4, parcialmente. Para 72 pacientes, o aluno “respeitou meus valores e crenças”. Sobre “correspondeu às minhas expectativas”, 69 pacientes concordaram totalmente, e 2, parcialmente. Na afirmação “causou-me impressão positiva, voltaria num médico assim e o recomendaria”, 70 pacientes concordaram totalmente, e 1, parcialmente.

DISCUSSÃO

Nossos resultados apontam uma boa avaliação dos estudantes com base na visão das usuárias, com predomínio de respostas positivas. A frequência mais elevada de respostas negativas para alguns itens da avaliação, entretanto, chama a atenção para alguns aspectos da conduta profissional que merecem atenção da escola médica.

As avaliações positivas das pacientes, por outro lado, não significam necessariamente que houve uma avaliação crítica do atendimento que receberam. Acreditamos que a empatia das pacientes com os alunos pode ter influenciado os resultados. Para estudos que medem a satisfação de usuários, a literatura nos reporta ao *gratitude bias*, ou seja, o sentimento de gratidão dos pacientes os leva a avaliações positivas que, na verdade, expressariam ou uma ausência de opinião ou uma aceitação do paternalismo médico, pois as pesquisas não costumam considerar a possibilidade de aceitação passiva do serviço, partindo do pressuposto de que os usuários desempenham um papel crítico¹⁵. Em países subdesenvolvidos, esse viés levaria os pacientes a evitar críticas aos serviços de saúde pelo medo de perder o acesso e pela relação de dependência em que se veem⁶. A pouca variabilidade de respostas, com altos níveis de satisfação, aponta o *ceiling effect*, que reduz a eficiência de instrumentos dirigidos a pacientes, pois falham na captura de *feedback* negativo¹³.

Na avaliação de habilidades de comunicação, as pacientes se mostraram satisfeitas com o atendimento recebido. Os dois itens com menores taxas de concordância total (“encorajou-me a perguntar” e “explicou o diagnóstico”) nos parecem bastante entreligados: a explicação diagnóstica deve, naturalmente, suscitar dúvidas que levam os pacientes a perguntarem sobre sua condição clínica. O comportamento de perguntar durante uma consulta médica, no entanto, parece bastante ligado à escolaridade do paciente¹⁶. A população atendida no ambulatório de pré-natal do HC da Unesp é bastante heterogênea, pois o serviço é a única referência de alta complexidade para uma grande população. Como não discriminamos dados demográficos das pacientes, não podemos estabelecer a relação entre os referidos itens de avaliação e o grau de escolaridade das pacientes, mesmo porque mais de 90% delas concordaram em que os alunos utilizaram palavras compatíveis com seu entendimento.

Ainda assim, parece-nos digno de nota que estes comportamentos devam ser estimulados entre os estudantes: incitar os pacientes a perguntar e explicar o diagnóstico. Revisão sistemática publicada em 2007 avaliou intervenções dirigidas a médicos e a pacientes para qualificar a comunicação entre eles. O estudo mostrou que as intervenções melhoraram os comportamentos de médicos e pacientes. Para os médicos, as intervenções consistiam em sessões de *feedback* e, para os pacientes, em esclarecimentos em sala de espera¹⁷. De fato, encorajar pacientes a perguntarem ativamente durante a consulta parece eficaz em alterar este comportamento, conquanto não mude substancialmente a satisfação com o atendimento recebido¹⁸.

Na avaliação de exame físico, a falta de conhecimento técnico das pacientes pode ter influenciado os resultados. Obser-

vamos altas taxas de concordância para aspectos bastante concretos do exame clínico, como medida da pressão arterial, preenchimento do cartão de pré-natal, aferição da altura uterina e ausculta dos batimentos cardíacos fetais. São itens de fácil identificação pelas pacientes. Por outro lado, em que pesem as explicações dadas durante as entrevistas, a pesquisa de edema e anemia é mais difícil de ser constatada pelas pacientes, dada a sutileza com que o examinador pode executá-la.

Já a lavagem de mãos antes e após o exame físico merece ser comentada. Muitas pacientes diziam não se recordar, pois os alunos podiam tê-lo feito enquanto elas se vestiam para o exame. Mesmo excluídas essas pacientes da análise, as respostas discordantes foram de 16% a 20%. Desde o século XIX, com Semmelweis e seus trabalhos sobre a febre puerperal, defende-se a importância da lavagem das mãos para prevenção da transmissão de doenças¹⁹. Ainda assim, essa parece ser uma conduta de difícil incorporação pelos profissionais da saúde, conquanto todos saibam de sua importância. Estudos em hospitais-escola têm mostrado baixa adesão dos profissionais à lavagem de mãos, principalmente entre médicos. Para a solução do problema não basta o suprimento de mais recursos humanos, são fundamentais programas educacionais^{20,21}.

As avaliações positivas para a postura profissional durante o exame físico (examinar tranquilamente, deixar a paciente confortável e respeitar a timidez) podem ser explicadas pelo já discutido *gratitude bias*. Ainda assim, consideramos satisfatório que esse tenha sido o resultado. O mesmo se pode dizer da avaliação dos itens referentes ao profissionalismo dos alunos.

As diferenças entre sexo e série em alguns itens podem ser devidas ao acaso. Estudo posterior com amostragem maior pode confirmar ou não estes primeiros resultados. De qualquer forma, um melhor desempenho da quinta série é digno de nota. Uma explicação plausível seria a de que, mais preocupados com a formulação de hipóteses diagnósticas e projetos terapêuticos, os alunos da sexta série sejam menos minuciosos durante a consulta, ou, por estarem mais graduados, sejam mais confiantes e, por isso, menos detalhistas.

Apesar do baixo poder discriminativo do instrumento utilizado, satisfatoriamente observamos que o padrão de resultados obtidos (melhor desempenho em competências de comunicação e profissionalismo que em competências de exame clínico) é semelhante ao que se relata com a utilização do Mini-CEX (*mini-clinical evaluation exercise*)²².

Também acreditamos que nossos resultados fornecem dados interessantes para reflexão e para instauração de processos. Por exemplo, as avaliações feitas por pacientes podem ser usadas em sessões de *feedback* para que os estudantes modifiquem seu comportamento. A literatura tem provado que mé-

dicos com anos de prática clínica, embora sejam receptivos à opinião dos pacientes, são menos propensos a mudar seu comportamento após avaliações. Já entre os estudantes, esta modificação é possível^{10,12,13}.

Futuramente, essas avaliações poderão ser incorporadas para *feedback* em nosso meio — mais como instrumento formativo que somativo, dada a variedade e heterogeneidade de situações clínicas e pacientes envolvidos. A disciplina de Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Botucatu/Unesp utiliza o Mini-CEX como um dos componentes da avaliação dos alunos da sexta série. Acreditamos, no entanto, que a presença do professor na consulta conduzida pelo estudante influencie seu comportamento, que se torna mais cuidadoso e pode não condizer com sua prática sem a observação direta de um avaliador. Nesse sentido, o ponto de vista da paciente seria muito contributivo.

Um grupo norte-americano de professores de Ginecologia e Obstetrícia defende a introdução do método Rime (*reporter, interpreter, manager, educator*) para avaliação dos estudantes durante o internato na área. O método consiste em sessões de *feedback* em que preceptores e médicos-residentes avaliam os internos em quatro aspectos: competência para aquisição e repasse de história clínica, competência para estabelecer raciocínios clínicos, competência no envolvimento do cuidado do paciente, com proposição de diagnósticos e condutas, e competência para autoaprendizado, com busca ativa de informações que contribuam para o enriquecimento do aprendizado diário^{23,24}. A vantagem do método consiste, exatamente, na necessidade de fornecer aos estudantes o *feedback* de maneira contínua ao longo do estágio, de modo que se vê a progressão individual em cada aspecto.

O *feedback* fornece as bases para a aprendizagem autodirecionada e reflexão crítica, devendo ser reconhecido como importante estratégia de ensino e aprendizagem²⁵. A participação de pacientes em nosso instrumento forneceria uma nova perspectiva aos estudantes, completando o conceito de avaliação em 360°. Seus resultados, utilizados como *feedback*, poderão qualificar a formação profissional.

CONCLUSÕES

A perspectiva de pacientes pode ser útil como subsídio para avaliação dos estudantes de Medicina. Em geral, as pacientes ofereceram uma boa avaliação dos estudantes com relação à competência para comunicação, exame físico e profissionalismo. Ainda que não tenha sido capaz de discriminar claramente alguns comportamentos (o que atribuímos ao *ceiling effect* e ao *gratitude bias*), esta avaliação, tomada em conjunto, pode apontar traços do comportamento de estudantes que merecem

maiores esforços dos professores, do projeto pedagógico e da escola médica. São aspectos simples, mas com implicações na atenção à saúde, como encorajar pacientes a perguntar, explicar-lhes diagnósticos e lavar as mãos.

Há que se considerar a visão de pacientes mais na dimensão da avaliação formativa que somativa, seja pela singularidade com que cada paciente compreende o atendimento recebido, seja pela pequena discriminação oferecida pelo instrumento. Os resultados dessa avaliação, porém, se tomados como potencial de *feedback*, poderão qualificar o perfil dos médicos formados.

Novos estudos são necessários para confirmar alguns achados, como o desempenho superior dos alunos da quinta série em comparação aos da sexta e a diferença entre sexos em determinados aspectos avaliados. A propósito de novos estudos, o *feedback* de pacientes poderá ser empregado para discussões com os estudantes e, a partir disso, confirmar mudanças em seu comportamento.

AGRADECIMENTOS

A Caroline Martins Varge, Lúcia Galvão do Amaral Campos e Elisabete Bemfato Dezan, do Núcleo de Apoio Pedagógico da Faculdade de Medicina de Botucatu, pela contribuição na entrevista com as gestantes.

REFERÊNCIAS

1. Zeferino AMB, Troncon LEA, Hamamoto Filho PT, Gomes GT, Coelho S, Growchesc R. Avaliação do Estudante de Medicina. Cadernos ABEM. 2009;5:32-5.
2. Miranda SM, Pires MMS, Nassar SM, Silva CAJ. Construção de uma Escala para Avaliar Atitudes de Estudantes de Medicina. Rev Bras Educ Med. 2009;33(1 supl1):104-10.
3. Rogers JC, Coutts L. Do students' attitudes during preclinical years predict their humanism as clerkship students? Acad Med. 2000;75:S74-7.
4. Noble LM, Kubacki A, Martin J, Lloyd M. The effect of professional skills training on patient-centredness and confidence in communicating with patients. Med Educ. 2007;41(5):432-440.
5. Rao KD, Peters DH, Badeen-Roche K. Towards patient-centered health services in India — a scale to measure patient perception of quality. Int J Qual Health Care. 2006;18(6):414-21.
6. Bernhart MH, Wiadnyana IGP, Wihardjo H, Pohan I. Patient satisfaction in developing countries. Social Science & Medicine. 1999;48(8):989-96.
7. Périco GV, Grosseman S, Robles ACC, Stoll C. Percepção de Mães sobre a Assistência Prestada a Seus Filhos por Es-

- tudantes de Medicina da Sétima Fase: Estudo de Caso no Ambulatório de Pediatria de um Hospital Universitário. *Rev Bras Educ Med.* 2006;30(2):49-55.
8. Wycurz G, Kelly D. Developing the role of patients as teachers: literature review. *BMJ.* 2002;325(7368):818-21.
 9. Cope DW, Linn LS, Leake BD, Barret PA. Modification of residents' behavior by preceptor feedback of patient satisfaction. *J Gen Intern Med.* 1986;1(6):394-8.
 10. Greco M, Brownlea A, McGover J. Impact of patient feedback on the interpersonal skills of general practice registrars: results of a longitudinal study. *Med Educ.* 2001;35(8):748-56.
 11. Wensing M, Vingerhoets E, Grol R. Feedback based on patient evaluations: a tool for quality improvement? *Pat Edu Counsel.* 2003;51(2):149-53
 12. Evans RG, Edwards A, Evans S, Elwyn B, Elwyn G. Assessing the practicing physician using patient surveys: a systematic review of instruments and feedback methods. *Fam Pract.* 2007;24(2):117-27.
 13. Cheraghi-Sohi S, Bower P. Can the feedback of patient assessments, brief training, or their combination, improve the interpersonal skills of primary care physicians? A systematic review. *BMC Health Serv Res.* 2008; 8:179.
 14. Loyola University. Stritch School of Medicine. Patient Perception Scale. [Capturado 06 jul. 2010] Disponível em: <<http://www.meddean.luc.edu/lumen/MedEd/ipm/Ipm2/Forms/PtPerceptScaleFINAL.pdf>>
 15. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005;10(3):599-613.
 16. Katz MG, Jacobson TA, Veledar E, Kripalani S. Patient literacy and question-asking behavior during medical encounter: a mixed-methods analysis. *J Gen Intern Med.* 2007;22(6):782-6.
 17. Rao JK, Anderson LA, Inui TS, Frankel RM. Communication interventions make a difference in conversations between physicians and patients: a systematic review of the evidence. *Med Care.* 2007;45(4):340-9.
 18. McCanna S, Weinmanb J. Encouraging patient participation in general practice consultations: effect on consultation length and content, patient satisfaction and health. *Psychol Health.* 1996;11(6):857-69.
 19. Noakes TD, Borresen J, Hew-Butler T, Lambert MI, Jordaan E. Semmelweis and the aetiology of puerperal sepsis 160 years on: an historical review. *Epidemiol Infect.* 2008;136(1):1-9.
 20. Pittet D, Mourouga P, Perneger TV. Compliance with handwashing in a teaching hospital. *Ann Intern Med.* 1999;130(2):126-30.
 21. Furtado GHC, Santana SL, Coutinho AP, Perdiz LB, Wey SB, Medeiros EAS. Compliance with handwashing at two intensive care units in São Paulo. *Braz J Infect Dis.* 2006;10(1):33-5.
 22. Norcini JJ, Blank LL, Duffy D, Fortna GS. The Mini-CEX: a method for assessing clinical skills. *Ann Intern Med.* 2003;138(6):476-81.
 23. Ogburn T, Espey E. The R-I-M-E method for evaluation of medical students on an obstetrics and gynecology clerkship. *Am J Obst Gynecol.* 2003;189(3):666-9.
 24. Espey E, Nuthalapaty F, Cox S, Katz N, Ogburn T, Peskin T, Goepfert A, Hammoud M, Casey P, Emmons S, Neutens JJ. To the point: medical education review of the RIME method for evaluation of medical student performance. *Am J Obst Gynecol.* 2007;197(2):123-33.
 25. Zeferino AMB, Domingues RCL, Amaral E. *Feedback como estratégia de aprendizado no ensino médico.* *Rev Bras Educ Med.* 2007;31(2):176-9.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Pedro Tadao Hamamoto Filho e Vera Therezinha Medeiros Borges contribuíram para a concepção e desenho do estudo, com a análise e interpretação dos dados, e com a redação da versão inicial do artigo. Cristiano Claudino Oliveira e Ludmila Almeida Silva contribuíram com o desenho do estudo, com a aquisição e análise dos dados e com a revisão crítica do artigo. Lídia Raquel de Carvalho contribuiu com a análise e interpretação dos dados e com a revisão crítica do artigo. José Carlos Peraçoli contribuiu com o desenho do estudo e com a revisão crítica do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Pedro Tadao Hamamoto Filho
 Universidade Estadual Paulista
 Distrito de Rubião Jr, s/nº
 Botucatu — São Paulo
 CEP 18618-970 — SP
 E-mail: pthamamotof@hotmail.com