

# AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PACIENTES EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO PRESTADO POR ESTUDANTES

## SOCIAL REPRESENTATIONS OF THE PATIENTS IN THE CARE PROVIDED BY STUDENTS

Silvana Aparecida Sanavio<sup>1</sup>, Lucimara da Silva Mansinho<sup>1</sup>, Fátima Ayres de Araújo Scattolin<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivos:** este estudo teve como objetivos conhecer as representações sociais sobre a percepção dos pacientes quanto ao atendimento prestado por estudantes bem como identificar as diferenças entre a assistência prestada por eles e pelos profissionais. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. Os dados foram analisados segundo o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). **Resultados:** foram realizadas 30 entrevistas individuais, sendo 50% homens, com idade variando entre 19 e 77 anos, 66,6% casados e com baixa escolaridade (em média quatro anos de estudo). O estudo mostrou que a atuação do estudante foi avaliada positivamente e que o paciente valoriza a individualização do cuidado, a atenção e a forma de abordagem, deixando a habilidade em segundo plano, e identifica o professor como o responsável pela assistência. **Conclusão:** o estudo reforça a ideia de que a relação estudante-paciente deve ser orientada pelo respeito e pela ética e essa visão deve ser incorporada no processo de formação do estudante. **Descritores:** estudantes de enfermagem, assistência de enfermagem, relações enfermeiro-paciente.

### ABSTRACT

**Objectives:** This study aimed at the knowledge of the social representations on the perception of the patients in the care provided by students as well as the identification of the difference between the service rendered by the students and by the professionals. **Methods:** This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach. The data have been analyzed according to the Collective Subject Discourse technique. **Results:** 30 individual interviews have been made, being 50% with males, aged between 19 and 77 years old, 66,6% married and with low school background (on average 4 years of study). The study showed that the presence of the student has been evaluated positively and that the patient values the personalization of the care, leaving technical skills to a second moment. They also identify the professor as the responsible for the assistance. **Conclusion:** The study reinforces the idea that the relationship student-patient shall be oriented by the respect and by the ethics and that this view shall be incorporated to the formation process of the student. **Key-words:** nursing students, nursing assistance, nurse-patient relations.

### INTRODUÇÃO

No Brasil, a ideia de um hospital que ao mesmo tempo atendesse a uma clientela e fosse voltado ao ensino e à pesquisa surge no século 20, em meados da década de 30. São os hospitais universitários ligados a universidades públicas ou convênios, e se caracterizam por constituírem centros de excelência tanto no ensino como no atendimento médico de maior complexidade.<sup>1</sup>

Até a década de 80, os hospitais universitários tinham como missão exclusiva constituírem-se como hospitais-escola, e o foco do atendimento eram aquelas pessoas que não tinham carteira assinada, portanto, que não estavam credenciadas no Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social. A partir da luta do movimento pela Reforma Sanitária, que culminou com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), os hospitais universitários passaram a integrar essa rede de serviços.

Embora grandes avanços científicos e tecnológicos tenham ocorrido e, sob muitos aspectos, tenham melhorado significativamente a área da saúde em geral e aumentado a sobrevida dos indivíduos, temos assistido o distanciamento dos profissionais no que se refere à humanização da assistência, fazendo com que as relações de troca, muitas vezes, não se estabeleçam.

Grossemann e Patrício<sup>2</sup> apresentam o resultado de uma pesquisa com 25 médicos e relatam que o componente “interação médico-paciente” permeou todos os depoimentos dos profissionais. Nesse mesmo estudo, os profissionais apontam limitações em relação à formação acadêmica: o aprendizado centrado no diagnóstico e tratamento da doença não valorizando em seu contexto as relações interpessoais.

Segundo Martins, Quayle e Livramento,<sup>3</sup> a necessidade de obter informações e controlar a ansiedade permitem criar um elo muito forte entre o paciente e o aluno.

Para Moreira, Chaves e Matheus<sup>4</sup> essa ligação é uma forma do paciente preservar-se enquanto pessoa, porque ele mantém o controle da situação, embora aceite ser cuidado por alguém inexperiente, mantém-se atento diante da assistência prestada. É como se o paciente entendesse que o aluno precisa dele porque suas ações e cuidados serão avaliados pelo professor, então, seu atendimento será valorizado e individualizado.

A percepção dos estudantes em relação ao cuidado prestado aos pacientes tem sido objeto de várias pesquisas.<sup>2,5,6</sup> No entanto, poucos estudos têm mostrado a percepção do paciente em relação à assistência prestada por estudantes.<sup>7</sup>

O estudo desse tema surgiu da nossa inquietação a respeito de como os pacientes internados na Clínica Médica, em geral pacientes portadores de doenças crônicas (sujeitos às internações de repetição), percebem o fato de serem cuidados por alunos. É ainda, como se dá a interação aluno-paciente (comunicação verbal e não-verbal) se os pacientes conseguem distinguir entre os estudantes dos diversos cursos

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 11, n. 3, p. 24 - 28, 2009

1 - Acadêmica do curso de Enfermagem - PUC-SP

2 - Professora do Depto. de Enfermagem - PUC-SP

Recebido em 13/7/2009. Aceito para publicação em 11/8/2009.

Contato: Fátima Ayres de Araújo Scattolin

Telefone: (15) 3242-1226

Fax: (15) 3243-1713

E-mail: fscatolin@puccsp.br

que frequentam o hospital, se há diferença nos cuidados prestados pelo estudante, e pelo profissional, em que medida há confiança nos cuidados e nas informações fornecidas. Portanto, este estudo pretende fornecer subsídios para a formação do aluno e apresentar uma avaliação da qualidade da assistência prestada pelos mesmos.

### Referencial teórico

O referencial teórico adotado para este estudo foi a Teoria das Representações Sociais, sob a perspectiva da psicologia social.<sup>8</sup> Para Lefèvre e Lefèvre,<sup>9</sup> um modo legítimo (não o único) de conceber as representações sociais consiste em entendê-las como a expressão do que pensa ou acha determinada população sobre determinado tema.

### OBJETIVOS

- Conhecer as representações sociais sobre a percepção dos pacientes em relação ao atendimento prestado por estudantes durante o período de internação.
- Identificar se os pacientes distinguem o estudante de outros profissionais em relação ao atendimento prestado.

### METODOLOGIA

Descrição do estudo: trata-se de um estudo descritivo/exploratório com abordagem qualitativa.

Local da pesquisa: a pesquisa foi realizada na Clínica Médica do Hospital Leonor Mendes de Barros, unidade pertencente ao Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS), hospital-escola que recebe alunos dos cursos de Medicina, Enfermagem, (graduação, auxiliares e técnicos em Enfermagem) e Fisioterapia.

Sujeitos: foram realizadas 30 entrevistas com pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos e que estavam internados há pelo menos 48 horas. Foram excluídos os pacientes que apresentavam limitação de comunicação e expressão verbal. Os sujeitos aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução 196/96, e suas falas foram registradas por meio de um microgravador com fitas magnéticas de 60 minutos cada. As entrevistas foram posteriormente transcritas e editadas.

Procedimento de Coleta de Dados: a coleta de dados foi realizada no período compreendido entre outubro e novembro de 2006 durante o plantão diurno e noturno, respeitando os horários de refeição e medicação e atendendo a preferência do paciente. As entrevistas seguiram um roteiro pré-estabelecido para que as entrevistadoras se apresentassem e conduzissem as entrevistas da mesma forma.

Instrumento de Coleta de Dados: para o levantamento dos dados sócio-demográficos foi utilizado um instrumento construído pelas pesquisadoras composto pelos itens nome, idade, sexo, estado civil, escolaridade, composição familiar, procedência e data de internação.

Para o levantamento dos dados da representação social sobre a percepção dos pacientes em relação à assistência prestada pelos estudantes foram realizadas entrevistas por meio de três perguntas abertas:

Questão 1 - Neste hospital o sr./sra. também é atendido por estudantes. O sr./sra. tem conhecimento disso? Qual a sua opinião sobre essa assistência?

Questão 2 - Na sua opinião há diferença entre a assistência

prestada pelo estudante e pelo profissional?

Questão 3 - Este hospital recebe estudantes de Enfermagem, Medicina e Fisioterapia. O sr./sra. consegue distinguir quais são os estudantes de cada área?

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

#### Dados descritivos da população em estudo

Do total de pacientes que participaram do estudo 50% eram do sexo masculino, com idade variando entre 19 e 77 anos, 66,6% eram casados, 56,6% moravam com a família, referiram baixa escolaridade (em média quatro anos de estudo) e renda média de 1,5 salário mínimo. Do total de pacientes, 15% eram de Sorocaba e 75% eram procedentes das cidades vizinhas pertencentes à Direção Regional de Saúde do Estado de São Paulo (DRS-16).

#### Análise e discussão dos depoimentos

Os resultados do estudo foram apresentados sob a forma do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).<sup>9</sup> A análise das ideias-chave e dos DSC correspondentes possibilitou que os mesmos fossem agrupados em três categorias apresentadas a seguir:

#### I - A interação aluno/paciente em relação à assistência prestada

Para a maioria dos pacientes entrevistados esta não era a primeira internação e estavam ali por considerarem maiores possibilidades de “cura”, pela importância da Universidade e pelo melhor atendimento. Eram pessoas com poucos recursos econômicos e com poucas opções para buscar outros serviços de saúde. Assim, entenderam que a participação nesta pesquisa seria uma forma de contribuir para a melhoria do atendimento e para a formação dos estudantes. A rotina estressante de entrevistas, exames e procedimentos, ser abordado por diversos estudantes e, muitas vezes, sem a devida permissão, eram situações, vistas pelo paciente, como necessárias à sua recuperação.<sup>10</sup>

Carapinheiro,<sup>11</sup> em estudo que aborda as relações sociais e de poder no contexto hospitalar, sugere que a submissão do doente à enfermagem e a outros profissionais da área da saúde ocorre por entender que o “saber” dessas profissões lhes confere o direito de manipular seu corpo.

No início do seu aprendizado, o aluno vê o paciente em partes, mantendo o foco naquilo que é o objeto da sua avaliação pelo professor. Moreira, Chaves e Matheus<sup>4</sup> referem que a ação meramente executora é devido à dificuldade em aliar a prática à teoria, daí a ênfase dada pelo aluno ao fazer técnico, que prevalece sobre o lado humano.

*(...) eles vem junto com o professor e ficam em volta do leito. Eles ficam falando sobre o nosso caso, mas não conversam direito com a gente... Fico “encucado”. Um dia perguntei para um deles: “O que eu tenho?”. Ele disse que era difícil explicar e que eu não entenderia... O estudo faz falta, mas acho que eu tenho o direito de saber... ou, então, não fale perto de mim.*

A singularidade do paciente: suas crenças, suas emoções e seus valores são deixados de lado, sua doença passa a ser objeto do saber reconhecido cientificamente.<sup>7</sup> Mas o paciente consegue enxergar além daquela relação que está se estabelecendo.

*(...) a gente se sente meio cobiada, mas fazer o que? Vem um, vem outro. A gente tem que aceitar... Eles vêm aprender no nosso corpo, acho que é por isso que às vezes demoram para saber o nosso problema, eles querem estudar mais. Eu acho que eles vêm usar a gente, pra aprender através da gente, para se aperfeiçoarem no estudo. Alguns têm mais jeito que outros... Tem aluno que deixa a gente insegura pelo jeito de falar e agir... Eles vindo aqui dá pra sentir como realmente eles devem ver o paciente... Alguns parecem que não gostam de vir aqui. Quando entra um deles aqui eu fico observando... Aquele que fala de longe e não chega perto eu acho que tem nojo... Agora aquele que chega perto, fala e pega na mão, esse sim vai ser bom futuramente. Alguns vêm de cara feira e fazem as coisas por obrigação, acho que só para tirar nota (...)*

O modo como se dá o encontro entre o aluno e o paciente determina o sucesso ou não da abordagem, a frustração de uma ou ambas as partes, a insegurança ou o medo, o retraimento ou a empatia imediata.

Lemme, Noronha e Resende<sup>12</sup> descrevem dois tipos de comunicação entre os profissionais e o paciente, definidos como “estilo afetivo” e de “controle”, onde o primeiro se sobressai por demonstrar em gestos e atitudes, interesse, vontade de ajudar, amizade, simpatia, calor humano e humor, garantindo o sucesso na relação interpessoal.

*(...) eles têm paciência, são educados, sabem conversar, entendem a gente, estão sempre atentos. O mais importante é que saibam dar atenção, que saibam ouvir. O quarto fica vazio sem eles. Estão sempre se preocupando com o que precisamos. Com eles a gente não se sente sozinho, tem gente que às vezes não tem visita e quando os alunos vêm, ficam mais animados. Eles pedem licença pra tocar na gente, sempre perguntam se podem examinar (...)*

Sadala,<sup>13</sup> em estudo realizado com graduandos do curso de Enfermagem, relata que a ansiedade e a insegurança do início da abordagem ao paciente vão sendo substituídas gradativamente pela evolução do uso da linguagem terapêutica e o reconhecimento e domínio da própria ansiedade na execução de tarefas e, com isso, se permitindo dar maior atenção ao paciente.

Neste cenário de relações aparece o professor. O aluno espera dele a retaguarda, o auxílio. O paciente percebe o professor como regulador das ações de seus alunos. Mais do que aquele que transmite o saber, é o que diz o que pode ou não pode ser realizado por eles. O professor traduz a autoridade e o domínio no conhecimento tanto para o aluno quanto para o paciente. É ele que deve aproximar essa relação, administrar os conflitos e favorecer o aprendizado.

*(...) eu percebo que são alunos porque geralmente vem acompanhado do professor. Ele fica do lado e os alunos em volta. O professor está sempre perto dos alunos. Eu não tenho receio em ser cuidado por aluno, desde que esteja com o professor. Eu acho que o professor deveria vir antes do aluno e esclarecer: “Olha, nós vamos falar disso, mas o caso do senhor é outro”... pra que a gente não fique “encucado”, sem saber o que tem, achando que aquilo que eles estão falando é sobre nós. Se o professor está junto não tem problema fazer injeção, “pegar veia”, porque ele é o responsável pelo aluno (...)*

A presença do professor sinaliza para o paciente que o aluno ainda não está pronto, e ao mesmo tempo o tranquiliza,

pois é a certeza de que nada será feito sem a aprovação do professor.

*(...) até hoje não vi aluno tomar nenhuma decisão quanto ao paciente, nem acho que eles têm capacidade para isso, eles são só estudantes, tem que ter um responsável, é somente no último ano que eles vêm... Acho que nem tudo eles podem fazer; por exemplo, entregar medicação eles não podem, porque eu não confio, prefiro o funcionário que eu já conheço e está mais acostumado... Agora ver pressão, febre, curativo, não tem problema, mas medicação não... Sem o professor, sem um responsável eu acho que não pode. Quando o professor está junto eu fico tranquilo porque sei que eles não iriam fazer uma injeção, por exemplo, se o professor achasse que eles não têm condições de fazer (...)*

Mais do que a inexperiência do aluno, talvez o que mais preocupe o paciente seja enxergar nesse aluno que lhe vem prestar o cuidado, o desinteresse e a desatenção durante as aulas práticas com o professor. Do seu leito, o paciente tem uma visão privilegiada de tudo o que se passa ao redor. É estudado, mas também “estuda e analisa” a atitude dos alunos. Assim como os professores estão atentos àquele aluno que sempre tem a resposta pronta aos seus questionamentos, o paciente, por sua vez, acompanha preocupado aquele que parece “estar longe, muito longe dali”. Embora isso cause preocupação, ele aceita passivamente esse cuidado, porque tem a crença de que o professor exercerá o controle e a fiscalização desse cuidado.

*(...) tem aluno que fica cochilando, conversando, rindo. Eu acho desagradável, falta de respeito e consideração. O paciente não é uma piada. O aluno tem que levar a sério. Alguns são meio chatos, puxam pra lá e pra cá, parece que somos fantoches. Outros não demonstram interesse. Quem está aprendendo, pergunta, se interessa. Quando o aluno está “lá longe” enquanto o professor está explicando, tenho medo quando eles põem a mão, sei lá o que eles vão fazer... não estavam prestando atenção. Eles deviam aproveitar a oportunidade, porque o professor tá aí explicando e está usando o paciente como exemplo, é uma pena... As meninas de medicina (?) são as mais desinteressadas (...)*

Por vezes, a presença do aluno se torna incômoda. Afinal, são muitos alunos, em várias turmas, fazendo as mesmas perguntas várias vezes ao dia, a não observância em relação aos horários das refeições, a falta de privacidade nos dias de visita. Enfim, a preocupação em aprender tudo o que for possível fala mais alto que a ética e o respeito pelo ser humano que ali está.

*(...) vem um, vem outro, às vezes incomodam um pouco porque eles são muitos, mas mesmo assim nunca me recuso que eles me examinem... É o dia inteiro entrando no quarto... Chega um na porta e pergunta: “Você que é fulana?”. Daí pergunta qual o seu problema. Eu falo: É no rim. “Posso examinar você?” Pode. “Não vai demorar!”. Mas sempre demora... O professor fala: “Pode tomar o seu café!”. Porém já estava gelado... Tem alguns companheiros de quarto que reclamam, mas a maioria aceita numa boa... Só é chato no horário da visita. Acho que falta um pouco de sensibilidade porque o tempo é curto e às vezes eles estão fazendo alguma coisa com a gente e não dá pra conversar com os parentes, a visita... Eles são espalhafatosos, falam alto (...)*



## II - Os alunos /Os profissionais

Quando o aluno está em contato direto com a realidade, espera-se que ele demonstre suas habilidades práticas relacionadas aos seus conhecimentos teóricos. No entanto, estar em um ambiente novo, em contato com uma pessoa que ele não conhece e em uma situação de avaliação, requer do aluno a capacidade para lidar com as emoções, não só dele, mas do outro. Esses sentimentos de insegurança e ansiedade, muitas vezes, prejudicam o desempenho e são interpretados como falta de habilidade.<sup>14</sup>

*(...) muitos deles não sabem realizar os procedimentos, daí eu mando chamar o professor e falo que não quero mais. Quando erra uma vez ou duas, a gente aguenta, mas três vezes é demais. Tenho medo daqueles estudantes de enfermagem quando tentam “pegar veia” e não conseguem, às vezes estão nervosos, tremendo e eu tenho medo que eles “peguem” errado. Algumas alunas vêm com as unhas compridas e quando “apalpam” a barriga, acaba machucando, acho que elas não sabem fazer direito (...)*

Na visão do paciente, os atributos que ele considera mais importantes para um cuidado de qualidade estão voltados para os aspectos interpessoais no relacionamento entre este e o prestador do cuidado.<sup>15</sup>

*(...) os alunos tratam com carinho, somos mais especiais para eles. Parece que temos valor e prestígio para eles. Foi uma aluna que me ajudou bastante quando eu estava com o dreno. Ela estava sempre por perto. O aluno tem medo de errar, quer sempre dar a resposta e a palavra certa. Eles tem menos habilidade, demora mais pra fazer até as coisas mais simples, mas uma coisa compensa a outra. Eu acho que os alunos têm mais jeito, mais cuidado e maior preocupação. Parece que os alunos têm o tempo todo, eles escutam e têm tempo pra gente (...)*

E em relação à percepção do modo de cuidar do profissional:

*(...) os funcionários são mais antigos, seguros, têm mais facilidade para fazer as coisas. Eles vêm atender por força da obrigação. Eu acho que eles são melhores porque já sabem o que tem que ser feito e são mais rápidos, têm mais iniciativa. Alguns funcionários parecem não estar bem, mas a gente não sabe o que eles estão passando. O funcionário já está empregado, não precisa ter medo de errar. Quem trabalha aqui vive correndo e não presta muita atenção na gente. Fazem tudo bem e rápido, apenas não conversam (...)*

Esta pesquisa demonstrou que o paciente identifica o aluno, porém não faz uma boa distinção em relação aos diferentes cursos. O paciente só distingue quando o professor ou o aluno se apresenta. Além disso, foi observado que o crachá de identificação é a melhor forma de reconhecimento.

*(...) eu sempre olho no uniforme para saber quem é quem. Os de roupa azul são de enfermagem. Os de enfermagem vêm com o uniforme da escola; os de medicina com o uniforme da Universidade. Todos vem de branco (...)*

Porém, alguns pacientes têm dificuldade para fazer a identificação.

*(...) não consigo identificar o que eles estudam, só sei que são alunos. Pra mim são todos iguais. Se eles não se apresentam*

*não dá pra saber. O jeito deles é igual. Parece que todos vêm fazer a mesma coisa. As vezes eles não se identificam e eu me atrapalho. Por exemplo, penso que é médico e é estudante. Se não tiver crachá, não dá pra saber (...)*

## III - O estudante do curso de Enfermagem e de Medicina

O paciente identificou melhor o estudante do curso de Enfermagem. Ficou claro que estes sempre se apresentam (nome, curso e ano) logo no primeiro encontro, o que foi traduzido como sinal de consideração e respeito. A proximidade e a individualidade no cuidar foram percebidas como um diferencial, assim como parecem ser responsáveis pelo desenvolvimento de um vínculo maior com esses alunos.

Nos discursos fica claro que ainda prevalece a ideia de que a enfermagem é mais exercida por mulheres e que a subordinação em relação ao médico está presente no imaginário dos pacientes.<sup>16</sup>

*(...) os alunos de enfermagem ficam cada um com um paciente. O estudo de enfermagem é diferente, é mais na prática. Vê pressão arterial, mede temperatura, “tira sangue”, por isso eu identifico. Eu penso que quando é mulher é de enfermagem, porque mulher é que é enfermeira e no hospital elas estão logo abaixo do médico. As alunas também perguntam muito. Enfermagem não precisa estudar muito, eu acho. Quando é de enfermagem fala sobre o cuidado, injeção, que tem que pedir para tocar na pessoa primeiro. Eles dão a medicação. Enfermagem, o modo de falar é mais simples, mais acessível. Eles conversam com mais naturalidade. Eles perguntam o nome. Parece que eles se preocupam mais com o lado humano. Têm mais atenção com a gente (...)*

A percepção que os pacientes têm sobre as duas profissões parece estar relacionada à função atribuída a cada uma delas e reflete a ideia da hierarquia entre o curar e o cuidar.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado deste trabalho trouxe subsídios para a compreensão e avaliação da assistência prestada em um hospital universitário acrescidas do “olhar” dos pacientes, e estes apontaram direções onde essa assistência pode ser melhorada.

Ainda que muitos estudos chamem a atenção para a humanização da assistência, é preciso que esta proposta se inicie a partir dos relacionamentos estabelecidos durante o processo de formação do aluno. Prestar um atendimento humanizado, reforçando a responsabilidade individual e coletiva no sentido de melhorar as interações educador/ educando/paciente, mais que um compromisso é um preceito ético fundamental na formação do profissional.

## Agradecimentos

Agradecemos aos pacientes da clínica médica, que se fizeram sujeitos desta pesquisa e a colaboração da professora-doutora Raquel Aparecida de Oliveira.

## REFERÊNCIAS

1. Medici AC. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. Rev Assoc Med Bras. 2001; 47(2):149-56.
2. Grossemann S, Patrício ZM. A relação médico-paciente e o cuidado humano: subsídios para a promoção da educação médica. Rev Bras Educ. Méd. 2004; 28(2):99-105.

3. Martins L, Quayle J, Livramento ML. Reflexões sobre a visita médica em um Hospital-Escola. *Psicol Saúde Doença*. 2001; 4(1):69-82.
4. Moreira TA, Chaves EC, Matheus MCC. Compreendendo a vivência do paciente ao ser cuidado por aluno de Enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2000; 13(3):51-8.
5. Lins LCS, Sá MPS. Avaliação da assistência prestada pelo estudante de Enfermagem em um hospital geral do INAMPS na cidade de Recife: opinião dos pacientes. *Rev Bras Enferm*. 1986; 39(2/3):38-45.
6. Casate JC, Corrêa AK. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(3):321-8.
7. Cortopassi AC, Lima MCP, Gonçalves IJ. Percepção de pacientes sobre a internação em um hospital universitário: implicações para o ensino médico. *Rev Bras Educ Méd*. 2006; 30(2):42-8.
8. Jodelet D. Représentation sociale: phénomène, concept et théorie. In: Moscovici S, organizador. *Psychologie sociale*. Paris: Presses Universitaires de France; 1994.
9. Lefèvre F, Lefèvre AMC. Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Líber; 2000.
10. Pupulim JSL, Sawada NO. O cuidado de enfermagem e a invasão de privacidade do doente: uma questão ético-moral. *Rev Latino-Am Enferm*. 2002; 10(3):433-8.
11. Carapineiro G. Saberes e poderes no hospital: uma sociologia dos serviços hospitalares. Porto: Afrontamento; 1993.
12. Lemme AC, Noronha G, Resende JBA. Satisfação do usuário em hospital universitário. *Rev Saúde Públ*. 1991; 25:41-6.
13. Sadala MLA. Estudo da ansiedade como variável no relacionamento aluno-paciente. *Rev Latino-Am Enferm*. 1994; 2(2):21-35.
14. Camacho ALF, Santos FHE. Refletindo sobre o cuidar e o ensinar em Enfermagem. *Rev Latino-Am Enferm*. 2001; 9(1):13-7.
15. Oliveira AML, Guirandello EB. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(1):71-7.
16. Moreira MCN. Imagens no espelho de Vênus: mulher, enfermagem e modernidade. *Rev Latino-Am Enferm*. 1999; 7(1):55-65.



Primeiro estetoscópio

Fonte: J Bras Patol Med Lab. 2009; 45(3)