



# Revista da ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

[www.ramb.org.br](http://www.ramb.org.br)



## Artigo original

# Impressões de pacientes, médicos e estudantes de Medicina quanto a aparência dos médicos<sup>☆</sup>

Cláudia Leiko Yonekura<sup>a</sup>, Lucas Certain<sup>a</sup>, Suen Ka Kee Karen<sup>a</sup>,  
Guilherme Augusto Sousa Alcântara<sup>a</sup>, Lucas Gaspar Ribeiro<sup>a</sup>,  
Antonio Luiz Rodrigues-Júnior<sup>b</sup> e José Baddini-Martinez<sup>c,\*</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

<sup>b</sup> Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

<sup>c</sup> Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil

## INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 18 de março de 2013

Aceito em 14 de abril de 2013

On-line em 9 de outubro de 2013

Palavras-chave:

Vestuário

Prática profissional

Medicina geral

## R E S U M O

**Objetivo:** Investigar as impressões causadas em pacientes, estudantes de Medicina e médicos brasileiros por diferentes estilos de vestimenta e aparência adotados pelos médicos.

**Métodos:** Participaram da pesquisa 259 pacientes, 119 estudantes e 99 médicos, respondendo questões relativas a um painel de fotos de médico e médica vestidos nos seguintes estilos: roupa branca, avental branco, avental social, formal, informal, casual e centro cirúrgico. Eles ainda registraram seu grau de desconforto frente uma lista de 20 itens de aparência para profissionais de ambos os sexos.

**Resultado:** A maioria das respostas dos voluntários envolveu o uso de roupa branca ou avental branco, e em muitas questões os percentuais de preferência referidos para esses estilos foram muito próximos. Médicos e estudantes preferiram profissionais em traje de centro cirúrgico para consultas de urgência, e o estilo informal para discutir problemas psicológicos com profissional masculino. Os pacientes escolheram mais frequentemente a roupa branca em resposta às questões. No tocante aos profissionais masculinos, os três grupos referiram elevado grau de incômodo para o uso de *shorts* e bermudas, muitos anéis, *piercing* facial, sandálias, cabelos de cor extravagante, cabelos compridos e brincos. Para o sexo feminino, níveis elevados de desconforto foram assinalados para *shorts*, blusas mostrando a barriga, *piercing* facial, bermudas, muitos anéis, cabelos de cor extravagante e maquiagem carregada.

**Conclusão:** Pacientes, médicos e estudantes de Medicina brasileiros desenvolvem melhor impressão inicial de médicos que utilizam trajes tradicionalmente associados com a profissão e de aparência mais convencional. O uso da vestimenta inteiramente branca parece ser opção satisfatória no Brasil.

© 2013 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

<sup>☆</sup> Trabalho realizado na Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

\* Autor para correspondência.

E-mails: [baddini@fmrp.usp.br](mailto:baddini@fmrp.usp.br), [baddini@live.com](mailto:baddini@live.com) (J. Baddini-Martinez).

0104-4230 © 2013 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2013.04.005>

## Perceptions of patients, physicians, and Medical students on physicians' appearance

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Clothing

Professional practice

General practice

**Objective:** To investigate the impressions made by different styles of dress and appearance adopted by physicians on patients, medical students and other physicians in Brazil.

**Methods:** Two hundred fifty nine patients, 119 students, and 99 physicians answered questions related to a panel of male and female physicians' pictures covering the following styles: white clothing; white coat; formal, informal, and casual garments; and surgical scrubs. They also reported their level of discomfort with a list of 20 items for professional appearance of both genders.

**Results:** Most of the answers of the volunteers involved using white clothes or white coat, and in many situations the percentages of preference referred for these styles were close. Physicians and students preferred physicians wearing surgical scrubs for emergency visits, and doctors with informal style for discussing psychological problems with male professionals. Patients most often chose white clothing in response to questions. Regarding male professionals, all three groups reported high degree of discomfort for the use of shorts and bermuda shorts, multiple rings, facial piercing, sandals, extravagant hair color, long hair, and earrings. For females, high levels of discomfort were reported to shorts, blouses exposing the belly, facial piercing, multiple rings, extravagant hair color, and heavy makeup.

**Conclusion:** Brazilian patients, physicians, and medical students form a better initial impression of physicians using clothing traditionally associated with the profession and exhibiting more conventional appearance. The use of entirely white garments appears to be a satisfactory option in this country.

© 2013 Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

## Introdução

Apesar dos avanços tecnológicos e das mudanças que a prática médica tem sofrido nas últimas décadas, questões relativas a aparência e vestuário dos médicos ainda não foram completamente esclarecidas. O tipo de roupa e acessórios utilizados pelos médicos guarda potencial de influenciar o modo como a relação médico-paciente se estabelece.

Vários estudos têm sido concentrados nesse tema em diversos países, empregando abordagens metodológicas variadas em cenários de atendimento clínico distintos.<sup>1-12</sup> De um modo geral, os resultados indicaram que os pacientes preferem médicos e médicas que utilizam estilos mais conservadores, em especial o uso de avental branco.<sup>13</sup> Estudos mostraram que uma parcela expressiva de pacientes associa o avental branco à figura de médicos com atitude profissional, mais bem preparados, mais preocupados com os pacientes e mais higiênicos.<sup>13,14</sup> Contudo, para pelo menos um autor, a análise crítica dos resultados disponíveis não suporta de maneira definitiva essas conclusões.<sup>15</sup>

O início do uso de avental branco pelos médicos remonta ao começo do século XX em países do hemisfério norte.<sup>13</sup> A tradição acabou por associar ao avental branco o uso de gravata por médicos em países de língua inglesa. As razões que levam os médicos a usar o avental branco são variadas, mas as mais comumente referidas são melhor identificação por pacientes e colegas, proteção das próprias roupas contra líquidos e secreções e possibilidade de carregar utensílios nos bolsos.<sup>16</sup>

Um grande número de médicos brasileiros prefere o uso de vestimenta totalmente branca para desenvolvimento de sua atividade clínica. As razões para essa opção não são claras,

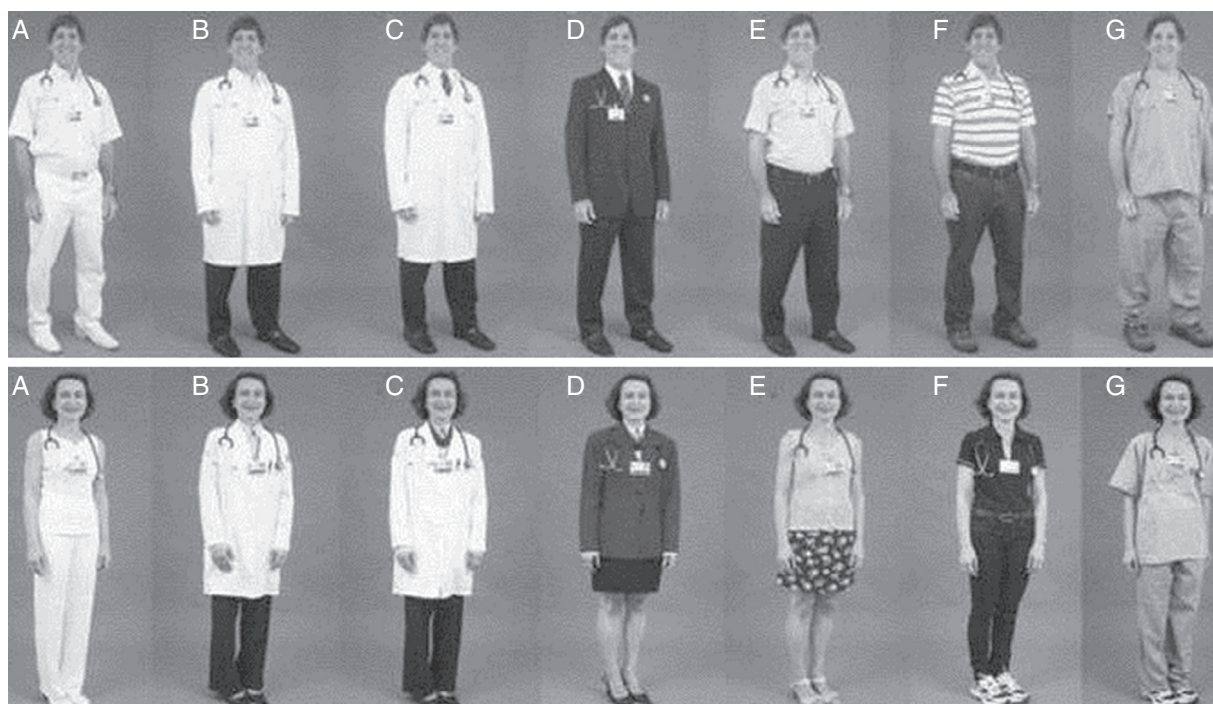
assim como não encontramos na literatura referência a esse hábito em nenhum outro país.

Apesar do intenso interesse profissional despertado por esse tema, não há na literatura nenhum estudo publicado avaliando as opiniões de pacientes brasileiros sobre o modo de se vestir e a aparência de seus médicos. Além disso, existem poucos artigos na literatura internacional que pesquisaram os médicos diretamente sobre essas questões, e nenhuma investigação que tenha ouvido estudantes de Medicina.

O presente estudo teve como objetivo investigar opiniões de pacientes, médicos e estudantes de Medicina brasileiros, todos envolvidos em atividades no mesmo hospital geral universitário, sobre a impressão transmitida por estilos de vestimenta diversos, possíveis de serem adotados por médicos e médicas. Do mesmo modo, também se procurou investigar o grau de incômodo potencial em cada voluntário pela utilização de diferentes adereços e acessórios de vestimenta por médicos ou médicas que os atendessem.

## Métodos

O estudo envolveu amostra de conveniência obtida junto ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP). Foram incluídos estudantes de Medicina de ambos os sexos, matriculados a partir da terceira série do curso médico (Grupo E), assim como médicos e médicas atuantes no hospital com qualquer tempo de graduação (Grupo M). O grupo de pacientes (Grupo P) foi constituído por indivíduos com idade superior a 18 anos, abordados enquanto aguardavam por consulta ambulatorial de rotina ou durante internação no HCFMRP-USP.



**Figura 1 – Estilos de vestimenta avaliados pelos voluntários do estudo. A) Roupas brancas; B) Avental branco; C) Avental social; D) Formal; E) Informal; F) Casual; e G) Centro cirúrgico.**

Pacientes psiquiátricos, pediátricos, obstétricos, portadores de deficiência auditiva ou visual, internados em leitos de terapia intensiva, em isolamento ou exibindo mal estado geral não foram abordados para entrevistas. Do mesmo modo, foram excluídos do estudo pacientes analfabetos.

Dois médicos voluntários, de sexo feminino e masculino, foram fotografados usando tipos diferentes de vestuário para o desenvolvimento do instrumento de pesquisa (fig. 1). Procurou-se manter as mesmas características em todas as fotos, a não ser pelos trajes utilizados. Sete estilos de vestimentas foram empregados por ambos os modelos: (A) roupa branca, (B) avental branco, (C) avental social, (D) formal, (E) informal, (F) casual e (G) centro cirúrgico. As fotos impressas foram montadas em painéis e apresentadas, sempre na mesma ordem, para todos os voluntários de cada grupo. Os pesquisadores pediam para os voluntários escolherem entre as fotos exibidas de cada sexo:

- 1) Qual desses médicos(as) você espera que seja:
  - a. Mais instruído e competente
  - b. Mais responsável
  - c. Mais preocupado com os pacientes
  - d. Mais higiênico
- 2) Em qual desses médicos (as) você teria mais confiança no diagnóstico e tratamento propostos?
- 3) Qual desses médicos(as) você iria preferir para:
  - a. Uma consulta médica de rotina
  - b. Uma consulta médica de urgência
  - c. Conversar sobre problemas psicológicos
  - d. Conversar sobre problemas sexuais

Uma vez completada essa fase da entrevista, o voluntário era orientado a assinalar em uma ficha “como se sentiria

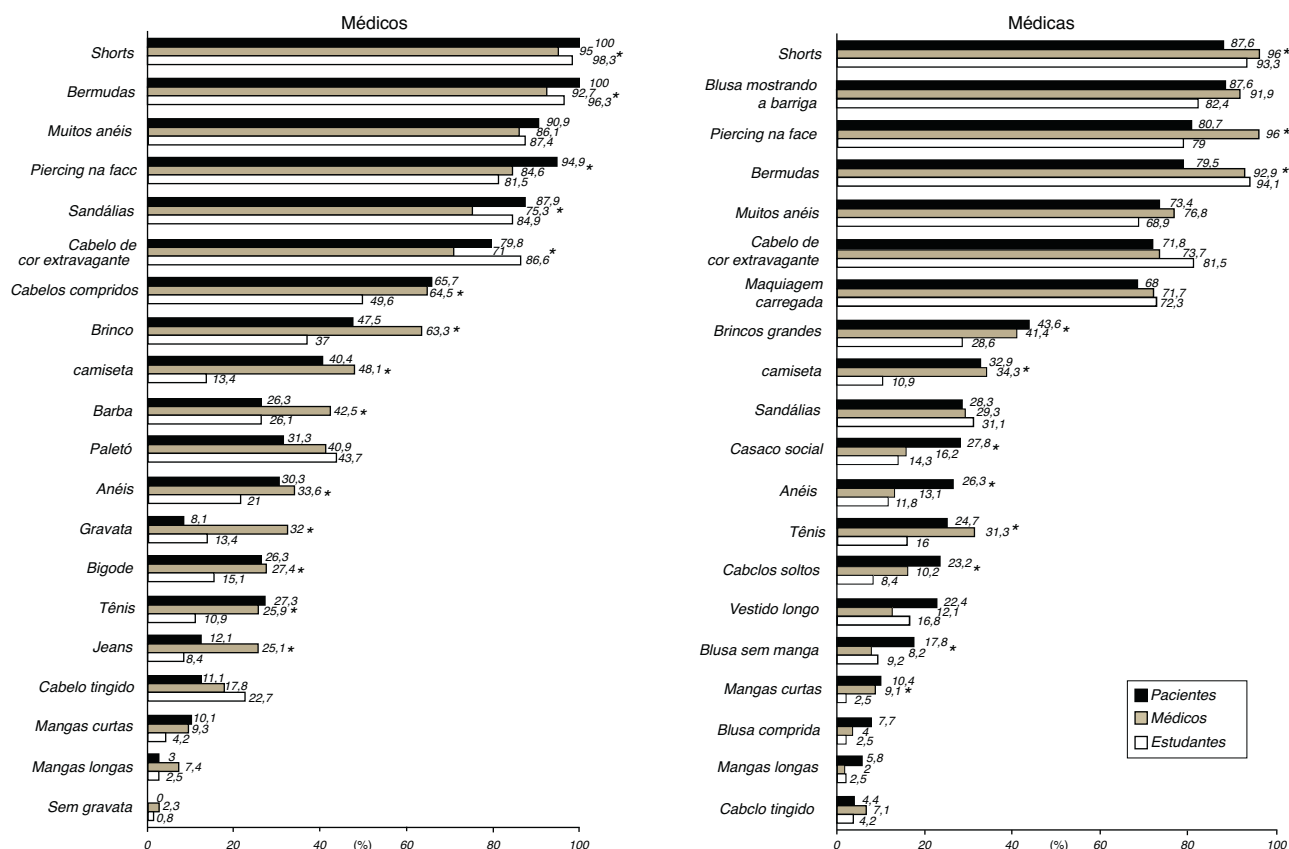
caso o médico ou a médica que lhe atendesse usasse” um entre 20 itens relacionados com a aparência. Os itens avaliados em ambos os sexos foram: *shorts*, bermudas, *piercing* facial, anéis, muitos anéis, cabelos tingidos, cabelos tingidos com cor extravagante como verde ou vermelho, tênis, sandálias, uso de camiseta, mangas curtas e mangas longas. Os itens avaliados exclusivamente para os médicos foram: uso de brincos, barba, bigode, cabelos compridos, paletó, gravata, jeans e ausência de gravata. Itens avaliados apenas para as mulheres foram: uso de maquiagem carregada, brincos grandes, casaco social, cabelos soltos, vestido longo, blusa sem mangas, blusa comprida e blusa mostrando a barriga. As opções para respostas eram (i) incomodado, (ii) tanto faz e (iii) à vontade.

Os resultados relativos à preferência de estilos de vestimenta estão mostrados na forma de frequências e porcentagens. Para comparação das preferências apresentadas pelos três grupos quanto aos 20 itens de vestuários, as respostas “tanto faz” e “à vontade” foram combinadas numa mesma categoria, “não incomodado”, e comparadas com a categoria “incomodado” pelo teste do Chi-quadrado. A significância estatística foi estabelecida em um valor de  $p < 0,05$ .

Todas as entrevistas foram realizadas pelo mesmo grupo de pesquisadores envolvidos com o projeto. Todos os pesquisadores coletaram dados de voluntários pertencentes aos três grupos. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (Processo 11/4975) e todos os voluntários assinaram termo de consentimento informado.

## Resultados

Ao longo de 12 meses um total de 509 entrevistas foram realizadas englobando indivíduos pertencentes aos três grupos.



**Figura 2 – Percentual de voluntários que relataram ficar incomodados com diferentes itens de aparência possíveis de serem usados por médicos ou médicas.**

\*  $p < 0,05$  na comparação entre grupos para um mesmo item pelo teste do Chi-quadrado.

Após análise das fichas obtidas, 32 foram descartadas devido a erros de preenchimento ou número excessivo de questões não respondidas. A análise final envolveu 259 pacientes (57,1% mulheres; 52,9% internados), 119 estudantes (64,7% homens) e 99 médicos (62,6% homens). A idade média dos pacientes foi de  $47,8 \pm 17,4$  anos, a dos estudantes  $23,1 \pm 2,9$  anos e a dos médicos  $37,4 \pm 12,4$  anos.

As frequências das escolhas dos grupos de voluntários por estilos de vestimenta selecionados em resposta às nove perguntas estão listadas na [tabela 1](#). A maioria das respostas dos voluntários, tanto para o profissional masculino quanto para o feminino, envolveu o uso de roupa branca (estilo A) ou avental branco (estilos B e C), e em muitas questões os percentuais de preferência referidos para esses três estilos foram próximos. Exceções à norma foram as respostas dos Grupos E e M relativas à preferência do profissional para consultas de urgência, para a qual o traje de centro cirúrgico (estilo G) foi a opção mais comum para ambos os sexos.

Entre os pacientes, o estilo mais frequentemente escolhido em resposta às questões foi o uso de roupa branca (estilo A), opção predominante em 17 das 18 respostas possíveis, em uma única ocasião associada em igual porcentagem ao avental branco (estilo B) ([tabela 1](#)). Já entre os médicos, o estilo avental social (C) foi selecionado mais frequentemente como preferido para as respostas relativas ao profissional masculino (6 em 9), enquanto o avental branco (estilo B) foi a opção

mais comum para as questões relacionadas ao profissional feminino (8 em 9). O comportamento das preferências exibidas pelos estudantes de Medicina foi muito semelhante ao apresentado pelos médicos.

Os estilos formal (D) e casual (F) não foram opção preferencial de nenhum dos grupos em nenhuma das situações propostas. Já o estilo informal (E) foi a opção preferida pela maioria dos integrantes do Grupo M para conversas com profissional do sexo masculino acerca de problemas psicológicos.

A [figura 2](#) mostra o percentual de voluntários que se sentiriam incomodados na eventualidade de seu médico ou médica exibir determinado item relacionado com a aparência. Os itens que cursaram com referência ao incômodo numa frequência superior a 50% em pelo menos um dos três grupos para profissionais do sexo masculino foram: uso de *shorts* e bermudas, muitos anéis, *piercing* facial, sandálias, cabelos de cor extravagante, cabelos compridos e brincos. Já para os profissionais do sexo feminino tais itens foram *shorts*, blusas mostrando a barriga, *piercing* facial, bermudas, muitos anéis, cabelos de cor extravagante e maquiagem carregada.

A proporção de incômodo referido pelos três grupos mostrou diferenças significativas nas comparações efetuadas para a maioria dos itens de aparência do profissional masculino, exceção feita ao uso de paletó, cabelo tingido, mangas curtas, mangas longas e ausência de gravata. Diferenças significativas nas proporções de incômodo referido entre os grupos também

**Tabela 1 – Preferências informadas por pacientes, médicos e estudantes de Medicina relativas à impressão transmitida por diferentes estilos de vestimenta adotados por médicos e médicas.**

| Perguntas                                   | Gênero | Grupos | Estilo de vestimenta |            |            |            |            |            |            |
|---------------------------------------------|--------|--------|----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|                                             |        |        | A                    | B          | C          | D          | E          | F          | G          |
| Mais instruído e competente                 | Médico | P      | 92 (35,5%)           | 57 (22%)   | 73 (28,2%) | 12 (4,6%)  | 3 (1,2%)   | 0          | 19 (7,3%)  |
|                                             |        | M      | 4 (4%)               | 30 (30,3%) | 55 (55,6%) | 8 (8,1%)   | 2 (2%)     | 0          | 0          |
|                                             |        | E      | 8 (6,7%)             | 25 (21%)   | 79 (66,4%) | 5 (4,2%)   | 1 (0,8%)   | 1 (0,8%)   | 0          |
|                                             | Médica | P      | 93 (35,9%)           | 75 (29%)   | 62 (23,9%) | 12 (4,6%)  | 1 (0,4%)   | 2 (0,8%)   | 13 (5%)    |
|                                             |        | M      | 6 (6,1%)             | 68 (68,7%) | 24 (24,2%) | 1 (1%)     | 0          | 0          | 0          |
|                                             |        | E      | 12 (10,1%)           | 70 (58,8%) | 32 (26,9%) | 4 (3,4%)   | 0          | 1 (0,8%)   | 0          |
| Mais responsável                            | Médico | P      | 64 (24,7%)           | 52 (20,1%) | 75 (29%)   | 45 (17,4%) | 2 (0,8%)   | 1 (0,4%)   | 19 (7,3%)  |
|                                             |        | M      | 10 (10,1%)           | 24 (24,2%) | 59 (59,6%) | 3 (3%)     | 2 (2%)     | 1 (1%)     | 0          |
|                                             |        | E      | 16 (13,4%)           | 27 (22,7%) | 63 (52,9%) | 11 (9,2%)  | 1 (0,8%)   | 0          | 1 (0,8%)   |
|                                             | Médica | P      | 82 (31,7%)           | 82 (31,7%) | 54 (20,8%) | 24 (9,6%)  | 0          | 1 (0,4%)   | 15 (5,8%)  |
|                                             |        | M      | 12 (12,1%)           | 58 (58,6%) | 28 (28,3%) | 1 (1%)     | 0          | 0          | 0          |
|                                             |        | E      | 21 (17,6%)           | 62 (52,1%) | 30 (25,2%) | 4 (3,4%)   | 0          | 0          | 2 (1,7%)   |
| Mais preocupado com os pacientes            | Médico | P      | 91 (35,1%)           | 56 (21,6%) | 58 (22,4%) | 11 (4,2%)  | 0          | 2 (0,8%)   | 41 (15,8%) |
|                                             |        | M      | 25 (25,3%)           | 34 (34,3%) | 31 (31,3%) | 1 (1%)     | 5 (5,1%)   | 0          | 1 (1%)     |
|                                             |        | E      | 44 (37%)             | 29 (24,4%) | 35 (29,4%) | 1 (0,8%)   | 5 (4,2%)   | 1 (0,8)    | 4 (3,4%)   |
|                                             | Médica | P      | 94 (36,3%)           | 66 (25,5%) | 49 (18,9%) | 14 (5,4%)  | 0          | 4 (1,5%)   | 32 (12,4%) |
|                                             |        | M      | 25 (25,3%)           | 50 (50,5%) | 18 (18,2%) | 0          | 3 (3%)     | 3 (3)      | 0          |
|                                             |        | E      | 48 (40,3%)           | 59 (49,6%) | 8 (6,7%)   | 1 (0,8%)   | 0          | 2 (1,7%)   | 1 (0,8%)   |
| Mais higiênico                              | Médico | P      | 110 (42,5%)          | 43 (16,6%) | 59 (22,8%) | 16 (6,2%)  | 3 (1,2%)   | 6 (2,3%)   | 22 (8,5%)  |
|                                             |        | M      | 23 (23,2%)           | 29 (29,3%) | 39 (39,4%) | 1 (1%)     | 1 (1%)     | 0          | 6 (6,1%)   |
|                                             |        | E      | 36 (30,3%)           | 26 (21,8%) | 41 (34,5%) | 1 (0,8%)   | 0          | 14 (11,8%) | 0          |
|                                             | Médica | P      | 140 (54,1%)          | 50 (19,3%) | 38 (14,7%) | 10 (3,9%)  | 3 (1,2%)   | 2 (0,8%)   | 16 (6,2%)  |
|                                             |        | M      | 23 (23,2%)           | 47 (47,5%) | 24 (24,2%) | 0          | 0          | 0          | 5 (5,1%)   |
|                                             |        | E      | 42 (35,3%)           | 44 (37%)   | 10 (8,4%)  | 0          | 0          | 0          | 22 (18,5%) |
| Maior confiança no diagnóstico e tratamento | Médico | P      | 84 (32,4%)           | 62 (23,9%) | 78 (30,1%) | 14 (5,4%)  | 2 (0,8%)   | 4 (1,5%)   | 15 (5,8%)  |
|                                             |        | M      | 18 (18,2%)           | 31 (31,3%) | 47 (47,5%) | 1 (1%)     | 1 (1%)     | 0          | 0          |
|                                             |        | E      | 8 (6,7%)             | 29 (24,4%) | 70 (58,8%) | 4 (3,4%)   | 3 (2,5%)   | 1 (0,8%)   | 3 (2,5%)   |
|                                             | Médica | P      | 84 (32,4%)           | 77 (29,3%) | 66 (25,5%) | 9 (3,5%)   | 0          | 5 (1,9%)   | 18 (6,9%)  |
|                                             |        | M      | 11 (11,1%)           | 56 (56,6%) | 31 (31,3%) | 0          | 0          | 0          | 0          |
|                                             |        | E      | 18 (15,1%)           | 62 (52,1%) | 35 (29,4%) | 0          | 0          | 0          | 0          |
| Consulta de rotina                          | Médico | P      | 116 (44,8%)          | 68 (26,3%) | 59 (22,8%) | 3 (1,2%)   | 4 (1,5%)   | 4 (1,5%)   | 5 (1,9%)   |
|                                             |        | M      | 14 (14,1%)           | 38 (38,4%) | 43 (43,4%) | 1 (1%)     | 1 (1%)     | 2 (2%)     | 0          |
|                                             |        | E      | 21 (17,6%)           | 48 (40,3%) | 34 (28,6%) | 3 (2,5%)   | 8 (6,7%)   | 4 (3,4%)   | 1 (0,8%)   |
|                                             | Médica | P      | 119 (45,9%)          | 79 (30,5%) | 40 (15,4%) | 5 (1,9%)   | 4 (1,5%)   | 2 (0,8%)   | 10 (3,9%)  |
|                                             |        | M      | 13 (13,1%)           | 60 (60,6%) | 25 (25,3%) | 0          | 0          | 1 (1%)     | 0          |
|                                             |        | E      | 32 (26,9%)           | 68 (57,1%) | 13 (10,9%) | 1 (0,8%)   | 3 (2,5%)   | 0          | 2 (1,7%)   |
| Consulta de urgência                        | Médico | P      | 84 (32,4%)           | 65 (25,1%) | 53 (20,5%) | 6 (2,3%)   | 4 (1,5%)   | 1 (0,4%)   | 46 (17,8%) |
|                                             |        | M      | 14 (14,1%)           | 23 (23,2%) | 28 (28,3%) | 0          | 1 (1%)     | 1 (1%)     | 32 (32,3%) |
|                                             |        | E      | 18 (15,1%)           | 11 (9,2%)  | 11 (9,2%)  | 0          | 4 (3,4%)   | 0          | 75 (63%)   |
|                                             | Médica | P      | 83 (32%)             | 65 (25,1%) | 53 (20,5%) | 0          | 4 (1,5%)   | 5 (1,9%)   | 49 (18,9%) |
|                                             |        | M      | 14 (14,1%)           | 34 (34,3%) | 5 (5,1%)   | 0          | 0          | 1 (1)      | 45 (45,5%) |
|                                             |        | E      | 18 (15,1%)           | 24 (20,2%) | 5 (4,2%)   | 0          | 0          | 1 (0,8%)   | 71 (59,7%) |
| Conversar sobre problemas psicológicos      | Médico | P      | 79 (30,5%)           | 55 (21,5%) | 48 (18,5%) | 25 (9,7%)  | 22 (8,5%)  | 24 (9,3%)  | 6 (2,3%)   |
|                                             |        | M      | 12 (12,1%)           | 22 (22,2%) | 26 (26,3%) | 5 (5,1%)   | 30 (30,3%) | 4 (4%)     | 0          |
|                                             |        | E      | 15 (12,6%)           | 25 (21%)   | 26 (21,8%) | 3 (2,5%)   | 34 (28,6%) | 16 (13,4%) | 0          |
|                                             | Médica | P      | 74 (28,8%)           | 60 (23,3%) | 52 (20,2%) | 27 (10,5%) | 21 (8,2%)  | 17 (6,6%)  | 6 (2,3%)   |
|                                             |        | M      | 8 (8,1%)             | 44 (44,4%) | 22 (22,2%) | 4 (4%)     | 17 (17,2%) | 4 (4%)     | 0          |
|                                             |        | E      | 20 (16,8%)           | 50 (42%)   | 10 (8,4%)  | 3 (2,5%)   | 18 (15,1%) | 18 (15,1%) | 0          |
| Conversar sobre problemas sexuais           | Médico | P      | 85 (32,8%)           | 56 (31,6%) | 62 (23,9%) | 12 (4,6%)  | 16 (6,2%)  | 19 (7,3%)  | 8 (3,1%)   |
|                                             |        | M      | 13 (13,1%)           | 23 (23,2%) | 38 (38,4%) | 5 (5,1%)   | 15 (15,2%) | 5 (5,1%)   | 0          |
|                                             |        | E      | 22 (18,5%)           | 24 (20,2%) | 34 (28,6%) | 5 (4,2%)   | 15 (12,6%) | 8 (6,7%)   | 0          |
|                                             | Médica | P      | 87 (33,7%)           | 63 (24,4%) | 46 (17,8%) | 17 (6,6%)  | 20 (7,8%)  | 20 (7,8%)  | 5 (1,9%)   |
|                                             |        | M      | 17 (17,2%)           | 53 (53,5%) | 20 (20,2%) | 1 (1,1%)   | 6 (6,6%)   | 2 (2,2%)   | 0          |
|                                             |        | E      | 31 (26,1%)           | 50 (42%)   | 16 (13,4%) | 4 (3,4%)   | 10 (8,4%)  | 8 (6,7%)   | 0          |

P, pacientes; M, médicos; E, estudantes de Medicina.

foram observadas com as perguntas relativas ao profissional feminino, exceto para os itens blusa mostrando a barriga, muitos anéis, cabelos de cor extravagante, maquiagem carregada, blusa comprida, mangas longas e cabelos tingidos.

## Discussão

Este é o primeiro estudo que abordou aspectos relativos a julgamentos de valor sobre o modo de se vestir e à aparência dos médicos feito no Brasil. Além disso, este é o primeiro estudo realizado em nível mundial que também abordou as opiniões dos estudantes de Medicina sobre o tema. Os resultados obtidos mostram que todos os grupos consultados avaliam melhor profissionais que adotam estilos de vestimenta tradicionalmente ligados com a prática da Medicina. Todos os grupos referiram elevado grau de desconforto com profissionais que exibissem elementos de aparência excessivamente liberais.

A análise do perfil de estilos de vestimenta selecionados pelos pacientes em função das questões efetuadas mostra que a maioria das respostas se concentrou em aparências classicamente identificadas com a profissão médica em nosso meio (estilos A, B e C), tanto para o profissional masculino quanto para o feminino. Isso foi verdade mesmo para perguntas ligadas ao atendimento de situações de urgência ou à abordagem de temas íntimos e de natureza psicológica. Esses resultados sugerem fortemente que, à semelhança do já descrito no exterior, a adoção de uniformes profissionais pelos médicos gera maior confiança e identificação também por parte dos pacientes brasileiros.

Entre os estilos individuais selecionados pelos pacientes, a vestimenta inteiramente branca foi escolhida com maior frequência, tanto para o profissional masculino quanto para o feminino. Isso foi particularmente verdade para a aparência de higiene e como opção para consulta de rotina. Esse achado indica que tal estilo de vestimenta é uma boa opção a ser adotada pelos médicos brasileiros, pois além de agradar um número substancial de pacientes, traz maior conforto num país onde temperaturas elevadas ocorrem boa parte do ano.

Quando os percentuais de respostas envolvendo os estilos avental branco e avental social são comparados, observa-se que os pacientes brasileiros não exibem clara preferência por médicos com gravatas. Já entre as mulheres, o uso limitado apenas ao avental parece ser até mais bem aceito do que o estilo avental social. É necessário reconhecer ainda que, se os estilos avental branco e avental social fossem combinados em uma única categoria, a preferência mais comumente expressa pelos pacientes seria o avental (16/18). Porém, mesmo nesse cenário o uso de roupa branca ainda se manteria associado com a aparência de profissional mais higiênico em ambos os sexos.

As respostas dadas por médicos formados e estudantes de Medicina relativas aos estilos investigados tenderam a ser muito semelhantes. De nota, os médicos optaram mais frequentemente pelo estilo avental social (C), enquanto os estudantes pelo avental branco (B), para consultas de rotina com profissionais masculinos. Outro dado relevante foi relacionado com a preferência por profissional de sexo masculino para conversas sobre problemas psicológicos. Nessa situação

tanto os médicos como os estudantes optaram mais frequentemente pela adoção do estilo informal (E). Isso sugere que tanto médicos como estudantes se sentiriam mais a vontade para discutir problemas pessoais conversando com alguém encarado como sendo do mesmo nível, uma pessoa vista como colega e amigo. Entretanto, esse princípio parece não se aplicar aos profissionais de sexo feminino cuja competência ainda parece precisar se impor pelo uso do avental.

As visões de médicos e estudantes quanto aos estilos de vestimenta foi substancialmente diferente daquela expressa pelos pacientes. Grande percentual de médicos e estudantes optou pelo estilo avental social para profissionais de sexo masculino e avental branco para o sexo feminino, diante de diferentes cenários. Já os pacientes mostraram maior preferência pela vestimenta branca do que os demais grupos frente às mesmas perguntas. Um elemento que pode ter contribuído para tais resultados seria a influência de estereótipos transmitidos por meios de comunicação, em particular séries televisivas produzidas na América do Norte. Nesse contexto, principalmente os médicos formados desejariam adotar, ainda que inconscientemente, estilos visuais de médicos muito competentes e de sucesso, ainda que estes fossem apenas personagens de ficção originários de países estrangeiros. Um fato que fala a favor dessa hipótese é a nítida opção de médicos e estudantes pelos profissionais usando roupa de centro cirúrgico para atendimento de consultas de urgência, enquanto o estilo predileto dos pacientes para este item foi, mais uma vez, a roupa branca.

No que diz respeito à prevalência de incômodo frente a itens da aparência exibidos por médicos e médicas, todos os grupos tenderam a exibir comportamento bastante conservador. Resultados semelhantes já foram obtidos em estudos realizados com pacientes em outros países.<sup>6,17,18</sup> Os itens com maior grau de reprovação foram uso de shorts, bermudas, muitos anéis, *piercing* facial, cabelos de cores extravagantes e, para o sexo masculino, uso de sandálias e cabelos compridos. Para o profissional feminino também foram motivo de grande reprovação blusas mostrando a barriga e maquiagem carregada.

É interessante notar que comparações feitas entre os três grupos, para cada um dos 20 itens analisados, mostram diversas diferenças no grau de desconforto exibido pelos tipos distintos de voluntários. Os profissionais formados mostraram-se mais incomodados do que os próprios pacientes em muitos aspectos, tais como o uso de brincos, barba e bigode pelos médicos, e o uso de shorts, blusas mostrando a barriga, *piercing* facial, e muitos anéis pelas médicas. Por outro lado, estudantes mostraram grau de reprovação menor do que pacientes e médicos frente a muitos itens da aparência, tanto para profissionais masculinos, tais como *piercing* facial, cabelos compridos, barba e uso de brincos, como também quanto às médicas (blusas mostrando a barriga, brincos grandes, *piercing* facial, e cabelos soltos, por exemplo). Estudo prévio já havia constatado que os médicos frequentemente são muito mais conservadores do que os pacientes em relação a diversos aspectos do vestuário e esse seria um comportamento aprendido no próprio curso médico.<sup>19</sup> O menor grau de desconforto dos estudantes para muitos itens deve ser reflexo da faixa etária mais baixa desse grupo. Possivelmente, à medida que os estudantes amadurecem e envelhecem, suas visões se

aproximam a dos profissionais formados e atuantes na profissão há mais tempo.<sup>20</sup>

Este estudo investigou apenas a impressão transmitida por diferentes estilos de vestimenta e o grau de desconforto causado por elementos distintos da aparência de médicos sobre pacientes, estudantes de Medicina e colegas de profissão. Contudo, um aspecto que não pode deixar de ser levado em conta quando se discute vestuário médico é o risco da transmissão de infecções. Estudos mostram que o avental branco usado continuamente acaba por se tornar contaminado por diferentes tipos de micro-organismos, especialmente nos bolsos e nos punhos das mangas longas.<sup>21,22</sup> O mesmo é verdade para gravatas, exceto as do tipo borboleta.<sup>23</sup> A contaminação seria explicada pelo fato das mangas longas e gravatas frequentemente entrarem em contato com áreas do corpo dos pacientes. Desse modo, o contato de itens de vestuário contaminados poderia ser causa de transmissão de infecção cruzada entre pacientes, especialmente no ambiente hospitalar. Em função dessa possibilidade e de temores existentes na opinião pública, o Departamento de Saúde do Reino Unido publicou recomendações para vestuário e uniformes de funcionários atuantes no campo da saúde daquela nação.<sup>24-26</sup> As orientações envolvem o uso sempre de mangas curtas, abolição de gravatas, unhas cortadas curtas e asseadas e a não utilização de anéis e relógios de pulso, exceto alianças de casamento ou, excepcionalmente, relógios que possam ser lavados com água e sabão. É importante salientar que essa é uma questão polêmica e que até hoje não existem evidências conclusivas acerca da real contaminação de pacientes por essas vias.<sup>27,28</sup>

É interessante notar que a preferência por roupas brancas, expressa por percentual significativo dos pacientes deste estudo, acaba também contemplando as recomendações feitas pela agência inglesa. O estilo roupa branca parece então conter uma série de vantagens: é mais confortável no calor, pode ser usado sem mangas longas, provoca impressões de profissionalismo e higiene nos pacientes e, ao ser trocado e lavado todos os dias, minimiza o risco da transmissão de infecções.

A maioria dos estudos indicativos que a aparência dos médicos é elemento importante para o estabelecimento de relação médico-paciente satisfatória, empregou metodologia semelhante à utilizada nesta investigação, com preenchimento de questionários em resposta a apresentação de painel com fotos. Quando foram realizados estudos prospectivos com médicos utilizando roupas diferentes como, por exemplo, roupa de centro cirúrgico ou avental branco em unidade de urgência, o tipo de vestuário não influenciou o grau de satisfação manifestado pelos pacientes após a consulta.<sup>29-31</sup> Esses dados sugerem fortemente que, embora a aparência possa ser importante imediatamente antes e nos momentos iniciais do contato, a atitude e o comportamento demonstrados pelo profissional durante a consulta são os fatores realmente determinantes para a avaliação final do cuidado recebido.<sup>13,15</sup>

Vale ainda ressaltar que em todas as fotos utilizadas no presente estudo o profissional exibiu um crachá com identificação e fotografia. A identificação adequada do médico no ambiente de trabalho, tanto para pacientes como também para os demais profissionais da saúde e colegas, é

fundamental e independe do estilo de vestimenta a ser utilizado.<sup>17</sup>

A presente investigação exibe uma série de limitações entre as quais a coleta de dados em um único centro médico do interior paulista. Desse modo, as opiniões expressas não refletem obrigatoriamente outras realidades regionais do país. Além disso, baseia-se totalmente em respostas frente a fotos e a apresentação de uma lista hipotética de opções de aparência. É possível que os voluntários referissem opiniões diferentes diante de situações de atendimento real. Finalmente, a inclusão de dois estilos envolvendo aventais (B e C) dificultou a identificação de preferências claras em relação à roupa totalmente branca (estilo A).

Apesar das limitações, os dados encontrados nesta investigação permitem concluir que pacientes, médicos e estudantes de Medicina brasileiros desenvolvem melhor impressão inicial de médicos que utilizam trajes tradicionalmente associados com a profissão e de aparência mais convencional. O uso da vestimenta inteiramente branca parece ser opção bem satisfatória em nosso meio.

---

## Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

---

## Agradecimentos

Os autores agradecem aos Drs. Flávio Calil Petean e Ingrid Dick de Paula por sua atuação como modelos para as fotos.

---

## REFERÊNCIAS

1. Gjerdingen DK, Simpson DE, Titus SL. Patients' and physicians' attitudes regarding the physician's professional appearance. *Arch Intern Med.* 1987;147:1209-12.
2. Dover S. Glasgow patients' attitude to doctors' dress and appearance. *Health Bull (Edinb).* 1991;49:293-6.
3. McNaughton-Filion L, Chen JS, Norton PG. The physician's appearance. *Fam Med.* 1991;23:208-11.
4. Ikusaka M, Kamegai M, Sunaga T, Narita N, Kobayashi H, Yonenami K, et al. Patients' attitude toward consultations by a physician without a white coat in Japan. *Intern Med.* 1999;38:533-6.
5. Gooden BR, Smith MJ, Tattersall SJ, Stockler MR. Hospitalised patients' views on doctors and white coats. *Med J Aust.* 2001;175:219-22.
6. Lill MM, Wilkinson TJ. Judging a book by its cover: descriptive survey of patients' preferences for doctors' appearance and mode of address. *BMJ.* 2005;331:1524-7.
7. Gallagher J, Waldron Lynch F, Stack J, Barragry J. Dress and address: patient preferences regarding doctor's style of dress and patient interaction. *Ir Med J.* 2008;101:211-3.
8. Gherardi G, Cameron J, West A, Crossley M. Are we dressed to impress? A descriptive survey assessing patients' preference of doctors' attire in the hospital setting. *Clin Med.* 2009;9:519-24.
9. Reddy R. Slippers and a white coat? (Hawai'i physician attire study). *Hawaii Med J.* 2009;68:284-5.
10. Yamada Y, Takahashi O, Ohde S, Deshpande GA, Fukui T. Patients' preferences for doctors' attire in Japan. *Intern Med.* 2010;49:1521-6.

11. Sotgiu G, Nieddu P, Mameli L, Sorrentino E, Pirina P, Porcu A, et al. Evidence for preferences of Italian patients for physician attire. *Patient Prefer Adherence*. 2012;6: 361-7.
12. Al-Ghobain MO, Al-Drees TM, Alarifi MS, Al-Marzoug HM, Al-Humaid WA, Asiry AM. Patients' preferences for physicians' attire in Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2012;33: 763-7.
13. Brandt LJ. On the value of an old dress code in the new millennium. *Arch Intern Med*. 2003;163:1277-81.
14. Douse J, Derrett-Smith E, Dheda K, Dilworth JP. Should doctors wear white coats? *Postgrad Med J*. 2004;80:284-6.
15. Bianchi MT. Desiderata or dogma: what the evidence reveals about physician attire. *J Gen Intern Med*. 2008;23:641-3.
16. Farraj R, Baron JH. Why do hospital doctors wear white coats? *J R Soc Med*. 1991;84:43.
17. Keenum AJ, Wallace LS, Stevens AR. Patients' attitudes regarding physical characteristics of family practice physicians. *South Med J*. 2003;96:1190-4.
18. Menahem S, Shvartzman P. Is our appearance important to our patients? *Fam Pract*. 1998;15:391-7.
19. Colt HG, Solot JA. Attitudes of patients and physicians regarding physician dress and demeanor in the emergency department. *Ann Emerg Med*. 1989;18:145-51.
20. Gjerdingen DK, Simpson DE. Physicians' attitudes about their professional appearance. *Fam Pract Res J*. 1989;9:57-64.
21. Wong D, Hollis P, Nye K. Microbial flora on doctors' white coats. *Br Med J*. 1991;303:21-8.
22. Loh W, Ng VV, Holton J. Bacterial flora on the white coats of medical students. *J Hosp Infect*. 2000;45:65-8.
23. Steinlechner C, Wilding G, Cumberland N. Microbes on ties: do they correlate with wound infection? *Ann R Coll Surg Engl*. 2002;84 Suppl:307-9.
24. Loveday H, Wilson J, Hoffman P, Pratt R. Public perception and the social and microbiological significance of uniforms in the prevention and control of healthcare-associated infections: an evidence review. *Br J Infect Control*. 2007;8:10-20.
25. Department of Health (UK). Uniforms and work-wear: an evidence base for developing local policy. London: Department of Health; 2007. p. 1-10.
26. Department of Health (UK). Uniforms and workwear: Guidance on uniform and work-wear policies for NHS employers. London: Department of Health; 2010. p. 1-10.
27. Wilson JA, Loveday HP, Hoffman PN, Pratt RJ. Uniform: an evidence review of the microbiological significance of uniforms and uniform policy in the prevention and control of healthcare-associated infections. *J Hosp Infect*. 2007;66: 301-7.
28. Dancer SJ. Pants, policies and paranoia. *J Hosp Infect*. 2010;74:10-5.
29. Fischer RL, Hansen CE, Hunter RL, Veloski JJ. Does physician attire influence patient satisfaction in an outpatient obstetrics and gynecology setting? *Am J Obstet Gynecol*. 2007;196, 186.e1-e5.
30. Li SF, Haber M. Patient attitudes toward emergency physician attire. *J Emerg Med*. 2005;29:1-3.
31. Edwards RD, Saladyga AT, Schriver JP, Davis KG. Patient attitudes to surgeons' attire in an outpatient clinic setting: substance over style. *Am J Surg*. 2012;204:663-5.