

6CCSDMIMT09**PERCEÇÃO DO PACIENTE NA INTERAÇÃO COM O ALUNO DE SEMIOLOGIA MÉDICA:
PROPOSTA PARA QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO DE OBSERVAÇÃO**Djalma Felipe da Silva Menéndez⁽¹⁾, Mariana Honório de Azevedo⁽²⁾, Adenylza Flávia Alves de Paiva⁽²⁾, Rívia Lopes de Sousa⁽³⁾, Isabel Barroso Augusto Silva⁽⁴⁾, José Luis Simões Maroja⁽⁴⁾

Centro de Ciências da Saúde/Departamento de Medicina Interna/ MONITORIA

RESUMO

INTRODUÇÃO: Diferindo da Pedagogia geral, que repousa em um processo ensino-aprendizagem polarizado por dois focos, o professor e o aluno, na pedagogia médica devem ser levados em conta três focos: o professor, o aluno e o paciente, com naturezas, expectativas e papéis diferentes. Em hospitais de ensino, aceita-se que os pacientes são um recurso para a docência, e poucos em nosso meio acadêmico questionam se não seria necessária seu consentimento esclarecido prévio. É importante refletir no âmbito da Monitoria da Disciplina de Semiologia, como elemento de iniciação à docência, sobre as implicações pedagógicas e éticas envolvidas na relação paciente-aluno de medicina, questionando primeiramente quais são as percepções que o doente tem desta interação. **OBJETIVO:** Nesta primeira etapa do projeto na Monitoria de Semiologia Médica, o nosso objetivo foi elaborar um instrumento para conhecer a percepção de pacientes das enfermarias de clínica médica sobre os contatos estudante-paciente ocorridos durante a ministração da disciplina. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Elaboramos um questionário estruturado, com 20 itens para verificar o entendimento que os pacientes têm dos procedimentos pedagógicos que os envolvem durante sua internação nas enfermarias, sua disposição em participar das entrevistas e exames físicos realizados por alunos do curso de medicina, e que tipo de desconforto eles apresentam em relação a esse tipo de metodologia de ensino. Inicialmente realizamos um levantamento bibliográfico para estudo do tema na literatura corrente da área temática considerando os seguintes assuntos: ensino médico; ética institucional; exame clínico; interação professor-aluno-paciente; consentimento informado. Em seguida, realizamos grupos de discussão semanalmente, envolvendo docentes da disciplina e os monitores, com o objetivo de elaborar o questionário, com base no referencial teórico adotado. **CONCLUSÃO:** Percebemos, desde já, a importância do estudo voltado para a situação do paciente como meio de ensino, vislumbrando, como professores e alunos, uma melhoria significativa na formação e percepção do ensino médico em hospitais universitários. Neste contexto, a formulação do questionário suscitou a participação ativa de todos e, através das perguntas formuladas, mostrou o quanto poderá ser profícuo este estudo, no que diz respeito aos meandros que formam a relação paciente-aluno-professor.

Palavras-chave: Ensino Médico. Exame Clínico. Relação médico-paciente.

1 INTRODUÇÃO

Semiologia Médica é uma disciplina de caráter teórico-prático de fundamental importância à formação do médico, e ministrada em um momento de transição no curso de graduação em Medicina, em que o aluno passa do ciclo básico para o profissional. A carga horária semanal é de nove horas, dividida em atividades teóricas e práticas. As atividades práticas são desenvolvidas nas enfermarias de clínica médica, 5^o andar do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), com o programa desenvolvido através de aulas demonstrativas das técnicas de exame físico à beira-do-leito pelo docente e da realização de entrevistas clínicas pelos alunos com os pacientes internados nas referidas enfermarias.

No HULW, assim como em outros hospitais universitários, são desenvolvidas atividades assistenciais em conjunto com atividades acadêmicas de ensino e investigação. Estas instituições se caracterizam, portanto, por proporcionar atenção médica pelos docentes clínicos acompanhados pelos alunos, e que no caso da disciplina de Semiologia, consiste na orientação dos alunos na execução de exames clínicos e a subsequente realização destes exames pelos próprios estudantes.

Os pacientes expõem, assim, sua história, e seu próprio corpo, passando a ser alguém que, além de receber atendimento médico, é também objeto de aprendizagem prática. Em hospitais de ensino, se aceita, portanto, de forma tácita, que os pacientes são um recurso para a docência, e poucos em nosso meio acadêmico questionam se não seria necessária sua autorização formal prévia.

⁽¹⁾ Monitor(a) Bolsista(a); ⁽²⁾ Monitor(a) Voluntário(a) ⁽³⁾ Prof(a) Orientador(a)/Coordenador(a).

Diferentemente da Pedagogia geral, que repousa em um processo ensino-aprendizagem polarizado por apenas dois focos, o professor e o aluno, na pedagogia médica devem ser levados em conta três focos: o professor, o aluno e o paciente, com naturezas, expectativas e papéis diferentes. No centro deste tripé, está um ser humano que sofre e, por isso, merece um duplo respeito: aquele que lhe é devido pela dignidade de um ser humano, e aquele devido à condição de ser humano que sofre (HOSSNE, 1994).

Os pacientes que colaboram com o ensino dos alunos de Semiologia são aqueles internados nas enfermarias de Clínica Médica. Com eles, os pacientes irão desempenhar a parte prática do curso. Os alunos necessitam adquirir habilidades que só serão passíveis de aquisição através de entrevistas com pacientes e exames físicos, conduzindo às primeiras vivências reais com o doente. Há uma grande variedade de tipos de pacientes, de acordo com a formação, temperamento e estado clínico de cada um. Há pacientes extrovertidos e bem humorados, que irão receber bem a presença do aluno, mas outros, ao contrário, tendem a repeli-la. Contudo, a importância e as vantagens do ensino médico à beira do leito são incontestáveis. William Osler (*apud* SANTOS et al., 2003) afirma que “não seria ensino médico sem o paciente, e que o melhor ensino é aquele ensinado pelo próprio paciente”.

Dessa forma, é importante refletir no âmbito da Monitoria da Disciplina de Semiologia, enquanto elemento de iniciação à docência, sobre as implicações pedagógicas e éticas envolvidas na relação – que é terapêutica para o doente – na qual três sujeitos são protagonistas – o paciente, o aluno e o professor – e questionar: qual a autonomia desses pacientes durante o internamento? Eles podem recusar determinados procedimentos? Eles são respeitados em relação à confidencialidade das informações obtidas pelos alunos? Como se processa, nas relações paciente-aluno-professor, o confronto de diferentes interesses, de um lado, a necessidade terapêutica e, de outro, o interesse acadêmico? Há supremacia de um em detrimento do outro, havendo desrespeito de direitos individuais em nome do ensino? Nesse aspecto, a experiência pedagógica que propomos abre uma possibilidade de pesquisa que levanta um questionamento para discussão do lugar que ocupa o consentimento esclarecido do paciente nesta relação estudante-aluno-professor na prática cotidiana do ensino médico na nossa universidade.

Portanto, o Consentimento Informado é uma condição indispensável da relação médico-paciente e da pesquisa envolvendo em seres humanos, abrangendo tanto a prática da pesquisa biomédica, quanto o exercício da Medicina (VIGIL, 2000). Trata-se de uma decisão voluntária, verbal ou escrita, protagonizada por uma pessoa autônoma e capaz, tomada após um processo informativo, para a aceitação de um tratamento médico específico ou experimentação, consciente de suas possíveis conseqüências (CLOTET, 2000). Recentemente, este consentimento tem sido considerado necessário também para a participação de pacientes nas aulas práticas de ensino médico (SAYER et al., 2002; HOWE; ANDERSON, 2003). O art. 3º do projeto da Carta dos direitos fundamentais da União Européia (direito à integridade do ser humano), publicado em julho de 2000, afirma que na Medicina deve ser respeitado o consentimento livre e informado (EUROPEAN PARLIAMENT, 2000). Do mesmo modo, na Declaração do Congresso Mundial de Bioética (Sociedade Internacional de Bioética), o art. 7º menciona que “o exercício da autonomia da pessoa deve ser respeitado, bem como a identidade e a especificidade da pessoa, a solidariedade e a justiça”, e que “o doente deverá exprimir o seu consentimento livre após ter sido informado de maneira adequada” (SOCIEDADE INTERNACIONAL DE BIOÉTICA, 2000).

Além de nova, esta temática é relevante porque as disciplinas clínicas do curso médico têm no seu cotidiano algumas situações peculiares que tendem a potencializar problemas e conflitos que normalmente fazem parte da rotina de instituições que prestam atendimento de saúde à população através de estudantes (LIFSSHITZ; GONZALÉZ, 2000). Isto acontece principalmente porque as pessoas ali atendidas são colocadas, pelo menos, em parte, na condição temporária, de “objeto de ensino” para os futuros profissionais. Esta condição de vulnerabilidade do paciente emerge quando ele é colocado na situação de ter que “escolher” se deve submeter-se a algo que possa incomodá-lo de alguma forma. SAYER et al. (2002) mencionam a possibilidade de ocorrência de eventos adversos pelo emprego dos pacientes para o ensino de clínica. Por outro lado, THOMAS et al. (1999) relatam aspectos que influenciam positivamente a participação dos doentes em aulas práticas para estudantes de medicina no início do ciclo profissional. Contudo, há evidências de que tanto pacientes

hipertensos quanto normotensos apresentam elevação dos seus níveis pressóricos durante a participação em aulas práticas de medicina (MATTHYS et al., 2004).

Frente a essas questões, o presente projeto se propõe, durante o desenvolvimento das atividades acadêmicas da Monitoria em Semiologia Médica, a identificar e analisar alguns dos problemas pedagógicos, clínicos e éticos que permeiam o atendimento a pacientes em uma enfermaria de um hospital de ensino, no âmbito da iniciação ao exame clínico.

Preliminarmente, elaboramos um instrumento para pesquisar a opinião dos pacientes envolvidos nas aulas práticas de Semiologia Médica, e posteriormente, aplicaremos este instrumento para conhecer a visão do paciente com o objetivo de, a seguir, em etapas ulteriores do projeto, procurar investigar estratégias que podem ser utilizadas para informar, esclarecer e assegurar o consentimento do paciente quanto à realização de procedimentos pedagógicos de Semiologia Médica; e por fim, analisar o processo de assistência prestada em relação aos princípios bioéticos do respeito à autonomia do paciente e da confidencialidade das informações, que servirão como ancoragem teórica da pesquisa.

Por outro lado, buscaremos verificar, com este questionário, se os pacientes sentem desejo de se recusar a serem submetidos à realização de entrevistas (anamneses) e exames físicos, mas não o fazem considerando que o serviço prestado a ele é caracterizado como “favor” feito pela instituição de ensino à população. Já foi comprovada uma tendência por parte dos usuários de classes sociais menos favorecidas de avaliar positivamente os serviços que lhe são prestados e a não entender o atendimento médico como um direito (LEMME et al., 1991). Cabe questionar, contudo, até que ponto o paciente exerce plenamente sua autonomia durante o processo terapêutico e se a suposta liberdade que ele tem não é sempre uma “liberdade vigiada”. Isso porque, o temor de perder a vaga para atendimento parece estar sempre muito presente durante todo o processo de realização das atividades (VIGIL, 2000).

Com base nessas considerações, o objetivo desta primeira etapa do nosso projeto na Monitoria de Semiologia Médica é elaborar um instrumento estruturado para conhecer a percepção e reações de pacientes das enfermarias de clínica médica sobre os contatos estudante-paciente ocorridos durante a ministração da disciplina.

2 DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

2.1 Etapas do estudo

Trata-se de um projeto composto de três etapas. A primeira etapa (etapa I), a presente, consiste na elaboração de um instrumento de pesquisa para a coleta de informações visando à realização de uma pesquisa observacional e exploratória ulterior, que constituirá a segunda etapa do projeto (etapa II). Na etapa II, as informações serão coletadas através de entrevistas diretas estruturadas através do referido questionário elaborado, após pré-teste deste instrumento. Após a análise dos dados coletados nesta pesquisa, os resultados serão empregados para elaborar uma proposta de intervenção pedagógica visando à resolução dos problemas porventura encontrados na investigação (etapa III).

2.2 Revisão bibliográfica

Na presente etapa (etapa I), inicialmente realizamos um levantamento bibliográfico para estudo do tema na literatura corrente da área temática considerando os seguintes assuntos: ensino médico; ética institucional; exame clínico; interação professor-aluno-paciente; consentimento informado.

2.3 Discussões em grupo

Em seguida, realizamos grupos de discussão semanalmente, envolvendo docentes da disciplina e os monitores, com o objetivo de elaborar o questionário, com base no referencial teórico adotado. Como resultado das discussões, definimos quais seriam as características do questionário a ser elaborado nesta etapa.

2.4 Características do questionário

A priori, ficou estabelecido que o questionário a ser aplicado deveria ser estruturado, contendo 20 perguntas fechadas, em virtude do delineamento da pesquisa a ser realizada na etapa II, que constituirá um estudo observacional com abordagem quantitativa. O instrumento deverá focar o objeto da observação, ou seja, questões relacionadas à vivência do paciente hospitalizado no HULW como participante das aulas práticas para os estudantes de Medicina.

Segundo Polit e Hungler (1995), um questionário é tão somente um conjunto de questões, feito para gerar os dados necessários a fim de atingir os objetivos de um projeto de

pesquisa. As referidas autoras afirmam também que construir questionários não é uma tarefa fácil e que aplicar tempo e esforço adequados para a construção do questionário é uma necessidade, um fator de diferenciação favorável. Daí, o objetivo desta primeira etapa do projeto dirigir-se precipuamente à elaboração do instrumento. Sabemos que não existe uma metodologia-padrão para o projeto de elaboração de instrumentos desse tipo, porém há recomendações de diversos autores da área de pesquisa metodológica com relação a essa importante tarefa no processo de observação científica.

Para a elaboração do nosso questionário, seguimos os pressupostos adotados por Muchielli (1998) e por Nogueira (1980).

3 RESULTADOS

3.1 Abragência dos itens do questionário

Como consenso do grupo de estudo (professores e monitores da disciplina de Semiologia Médica), optamos por incluir 20 itens no questionário de entrevista, abrangendo desde o entendimento que o paciente tem do seu papel com participante do ensino médico, até a sua percepção de liberdade, ou não, de se manifestar durante a internação quanto à sua participação nas aulas práticas, incluindo a possibilidade de recusa em prestar entrevistas aos estudantes.

Na elaboração das questões, buscamos construir os itens de modo a terem significado claro para os pacientes e utilizar uma linguagem acessível a todos. Esta preocupação é de tal modo importante que devem ser eliminados ou reformulados quaisquer itens que suscitem dúvidas de interpretação e compreensão por parte dos pacientes. No que diz respeito ao número de questões a colocar num questionário, sabe-se que não há um número ideal. Haverá que contar com o cansaço que provoca a qualquer um de nós responder a um questionário muito extenso podendo gerar desmotivação, principalmente na fase final do questionário.

O desenvolvimento do questionário ligou-se à formulação do problema a ser pesquisado e ao objetivo central da pesquisa: verificar o entendimento que os pacientes têm sobre os procedimentos pedagógicos que os envolvem durante sua internação nas enfermarias; conhecer a disposição dos pacientes envolvidos no ensino médico em participar das entrevistas e exames físicos realizados por alunos do curso de medicina; e averiguar que tipo de desconforto ou reação os pacientes apresentam em relação a esse tipo de metodologia de ensino.

Foram, então, tomadas as decisões referentes aos seguintes pontos da pesquisa: conteúdo das perguntas; formato das respostas; formulação das perguntas; e seqüência das perguntas.

3.2 Formato dos itens

Optamos por questões de formato dicotômico (sim/não) e de múltipla escolha do tipo *Likert*. O consenso dos participantes dos grupos de discussão foi de que as questões fechadas apresentam algumas vantagens em relação às abertas, principalmente por serem mais facilmente quantificáveis, mais fáceis de preencher e de codificar. Garantem também maior fidelidade uma vez que todos os respondentes estão subordinados às mesmas opções, o que depois facilita a comparação das respostas, contrariamente ao que se passa com as respostas a perguntas abertas.

3.3 Planejamento para o pré-teste

Como a primeira versão do questionário não pode receber aprovação direta, transformando-se no instrumento definitivo para a coleta de dados, e considerando-se que a construção de um questionário deriva de um processo de melhoria, fruto de tantas revisões quantas forem necessárias, foi feita uma avaliação dos itens pelo grupo de trabalho. Cada questão foi analisada individualmente, para garantir se era mesmo importante, se não era ambígua ou de difícil entendimento, etc. Uma vez concluída a revisão, o questionário ficou pronto para o pré-teste. Após revisão originada no pré-teste, o questionário estará, então, em condições de ser aplicado eficazmente na pesquisa observacional que pretendemos realizar.

Segundo Muchielli (1998), os pré-testes podem ser realizados nos primeiros estágios do projeto, quando o instrumento ainda está em desenvolvimento, através de entrevista pessoal. O pré-teste é, conforme Nogueira (1980), um ensaio geral. É importante a realização de um pré-teste porque é provável que não se tenha conseguido prever todos os problemas e/ou dúvidas que podem surgir durante a aplicação do questionário. Sem o pré-teste, pode

haver grande perda de tempo e credibilidade caso se constate algum problema com o questionário já na fase de aplicação.

3.4 Questionário elaborado para a entrevista com o paciente

I. Dados clínico-demográficos: Idade; sexo; nível de instrução; procedência; tempo de Internação; diagnóstico (s).

II. Questões

1. Antes da hospitalização o (a) senhor (a) foi informado de que o HULW é um hospital-escola?
 sim não
2. O (a) senhor (a) sabe o que significa o termo Hospital Escola (pedir para explicar)?
 sim não
3. Sabe que o HULW é um hospital-escola?
 sim não
4. Quantos contatos, em média, o senhor (a) já teve com estudantes de medicina nesta internação?
 entre 1-5 entre 5-10 mais de 10
5. Sente-se incomodado quando é solicitado a participar de aulas práticas com estudantes de medicina?
 sim não
6. Antes de ser examinado(a) por estudantes ou participar de aulas práticas, foi informado(a) de que não haveria problema caso não se sentisse à vontade em participar?
 sim não
7. O que o (a) sr.(a) responderia se estivesse se sentindo indisposto para ser examinado(a) por estudantes ou participar de aulas práticas, ao ser perguntado sobre seu consentimento?
 sim não
8. Ao ser abordado por algum estudante, este se identifica e/ou informa que está no início do aprendizado médico prático?
 todas as vezes
 a grande maioria das vezes
 poucas vezes
 nenhuma vez
9. Os estudantes falaram e examinaram o (a) senhor (a) de forma respeitosa?
 sim não
10. O (a) senhor (a) se sente inseguro, ansioso e/ou desconfortável ao participar de uma aula prática por estudantes de medicina?
 sim não
11. O (a) senhor (a) se sente bem ao conversar sobre sua doença com o estudante?
 sim não
12. Durante a internação no HULW o (a) senhor (a) prefere que os estudantes o (a) examinem acompanhados pelo médico ou sozinhos?
 acompanhados pelo médico
 apenas os estudantes
 indiferente (tanto faz)
13. Como o sr(a) se sente quando os estudantes o(a) examina acompanhado pelo professor/médico?
 mais seguro (a) e colabora mais
 sempre fica ansioso (a) e inseguro (a)
 tanto faz, colabora da mesma forma
14. Ao participar de aulas práticas no ensino médico o (a) senhor (a) sente algum benefício (ganhos pessoais com participação)?
 sim não
15. *(Responder se a questão anterior tiver sido sim)* Qual o principal ganho em participar de atividades práticas que o (a) senhor (a) encontra nesse contato?
 aprende mais sobre sua doença
 satisfação pessoal em ajudar de maneira geral
 sente-se como um facilitador de futuros médicos
 outros
16. Ao participar de alguma atividade prática anterior considera alguma delas como uma má experiência?

() sim () não

17. O (a) senhor (a) sente que ao estudantes estão realmente interessados no seu bem-estar e saúde durante o exame e a entrevista?

() sim () não

18. Qual ou quais destes itens o (a) senhor (a) considera como principal um problema à sua participação nas aulas práticas do curso médico?

() o tipo da sua doença (não possui condições físicas para ajudar)

() medo de agravar sua doença

() vergonha

() falta de opção em participar

() experiência anterior ruim

() Outros

19. Acha necessário que, antes de ser examinado, seja pedido seu consentimento por parte de professores e/ou alunos?

() sim () não

20. *(Responder em caso de sim na questão anterior)* Como este consentimento poderia ser feito?

() apenas perguntando (verbal) () por escrito

4 CONCLUSÃO

O princípio do consentimento esclarecido pelo paciente ainda é uma condição relativamente nova como objeto de estudo, sobretudo no âmbito da participação do paciente no ensino médico. O emprego de pacientes para ensinar estudantes da área da saúde não viola necessariamente princípios éticos de relacionamento com o doente, desde que este seja devidamente informado sobre a realidade da instituição de ensino, que não seja submetido a riscos desnecessários e que existam e sejam cumpridas regras quanto aos princípios do respeito à autonomia do paciente e da confidencialidade das informações obtidas durante esta prática pedagógica. Percebemos, nesta primeira etapa do projeto, a importância do estudo voltado para a situação do paciente como meio de ensino, e vislumbramos, como professores e alunos, uma melhoria significativa na formação e percepção do ensino médico em hospitais universitários. Neste contexto, a formulação do questionário suscitou a participação ativa de todos e, através das perguntas formuladas, mostrou o quanto poderá ser profícuo este estudo, no que diz respeito aos meandros que formam a relação paciente-aluno-professor.

REFERÊNCIAS

- CLOTET, J. O Consentimento Informado: uma questão do interesse de todos. **Medicina: Conselho Federal**, outubro-novembro/2000, p. 8-9.
- EUROPEAN PARLIAMENT. **The Charter of Fundamental Rights of the European Union**. Disponível em: http://www.europarl.europa.eu/charter/default_en.htm. Acesso em: 09 mar 2007
- HOSNE, W. S. A relação professor-aluno: inquietações, indagações e ética. **R Bras Educ Med**, v. 18, n. 2, p. 75-81, 1994
- HOWE, A.; ANDERSON, J. Involving patients in medical education. **BMJ**, v. 327: 326-328, 2003.
- LIFSHITZ, A., GONZALEZ, N. J. El médico ante los avances de la comunicación. **Rev Med IMSS**, v. 38, n. 1, p. 3-10, 2000.
- MATTHYS, J.; DE MEYERE, J.; MERVIELDE, I. Et al. Influence of the presence of doctors-in-training on the blood pressure of patients: a randomised controlled trial in 22 teaching practices. **J Hum Hypertens**, v. 18, n. 11, p. 769-763, 2004.
- MUCCHIELLI, R. **O Questionário na pesquisa psicossocial**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- NOGUEIRA, O. **Pesquisa Social: Introdução às suas técnicas**. São Paulo: Ed. Nacional, 1980.
- POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médica, 1995, Cap. 8.
- SANTOS, J. B.; PIRES, L. L.; SILVA, E. et al. Reflexões sobre o ensino da semiologia médica. **R Bras Educ Med**, v. 27, n. 2, p. 147-151, 2003.
- SAYER, M.; BOWMAN, D.; EVANS, D. et al. Use of patients in professional medical examinations: current UK practice and the ethicolegal implications. **BMJ**, v. 324, n. 16, p. 404-407, 2002.

SOCIEDADE INTERNACIONAL DE BIOÉTICA. **Declaração de Bioética de Gijón**. 2000. Disponível em: <http://www.sibi.org/port/dcc/bio.htm>. Acesso em: 10 mar 2007.

THOMAS. E. J.; The patient's experience of being interviewed by first-year medical students. **Medical Teacher**, v. 21, n. 3, p. 311-314, 1999.

VIGIL, J. L. G. Modelo de comunicación para el aprendizaje independiente y de la clínica. **Rev Med. IMSS**, v. 38, n. 1, p. 61-68, 2000.