

6CCMDMIMT03

INICIAÇÃO AO EXAME CLÍNICO: PRIMEIRAS VIVÊNCIAS DO ESTUDANTE DE MEDICINA NA INTERAÇÃO COM O PACIENTE HOSPITALIZADO

Mariana Honório de Azevedo⁽¹⁾, Adenylza Flávia Alves de Paiva⁽²⁾, Luana Dias Santiago⁽²⁾,
Bruna Nadiely Victor da Silva⁽²⁾, Pâmela Valyssa Pacheco⁽²⁾, Djalma Felipe da Silva
Menéndez⁽²⁾, Rilva Lopes de Sousa Muñoz⁽³⁾, Isabel Barroso Augusto Silva⁽⁴⁾,
José Luis Simões Maroja⁽⁴⁾.

Centro de Ciências Médicas/Departamento de Medicina Interna/MONITORIA

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Disciplina de a Semiologia é uma disciplina emblemática, ao proporcionar o primeiro contato com os pacientes e, conseqüentemente, com a própria prática médica. O objetivo principal da disciplina é treinar os alunos nas técnicas de entrevista e exame físico dos pacientes, entretanto, proporciona também o aprendizado dos primórdios da relação médico-paciente e articula-se com todas as demais disciplinas médicas, representando um marco na entrada para o ciclo profissional do curso. **DESCRIÇÃO:** Estudo desenvolvido por professores e monitores da disciplina de Semiologia Médica, buscando identificar a percepção discente sobre a interação estudante-paciente na sua fase de aprendizado prático inicial do exame clínico nas enfermarias do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW)/UFPB. **METODOLOGIA:** Pesquisa observacional e descritiva com entrevistas diretas com alunos que cursaram a Semiologia Médica (Departamento de Medicina Interna, Centro de Ciências Médicas / UFPB) nos períodos letivos de 2006.2 e 2007.1. Realizou-se auto-aplicação de um questionário semi-estruturado elaborado pelos autores e pré-testado. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 85 alunos com idade entre 20 e 27 ($22,0 \pm 1,7$) anos, 54,1% do sexo masculino. A grande maioria declarou dificuldade na abordagem clínica inicial do doente (70/82,4%); 63 (74,1%) referiram insegurança ou medo. Não houve associação entre o relato de dificuldade na abordagem inicial do paciente e gênero dos alunos. Quarenta e quatro alunos (51,8%) relataram constrangimento ao questionar sobre temas de natureza íntima do paciente, o que foi significativamente mais freqüente nos alunos do sexo masculino. A maioria respondeu que, no currículo tradicional, seria mais adequado cursar a disciplina de Psicologia Médica antes de Semiologia (69/81,2%). A maioria (53/62,4%) respondeu que se fosse necessária sua própria internação no HULW, aceitaria ser examinado por estudantes. **CONCLUSÃO:** Os achados desse estudo reforçam a proposta de que os currículos nas faculdades de Medicina incluam o estudo e a discussão de questões éticas durante a graduação e que a metodologia de abordagem do paciente na disciplina parece restrita a técnicas físicas. Os resultados observados indicam a necessidade de reflexão sobre aspectos ético-humanísticos para aprimorar a metodologia da disciplina de Semiologia Médica.

Palavras-Chave: Educação Médica, Observação Clínica, Estudantes de Medicina.

¹⁾ Bolsista, ⁽²⁾ Voluntário/colaborador, ⁽³⁾ Orientador/Coordenador ⁽⁴⁾ Prof. colaborador, ⁽⁵⁾ Técnico colaborador.

INTRODUÇÃO

A Disciplina de Semiologia Médica (Departamento de Medicina Interna) constitui a introdução à fase clínica da graduação e, portanto, o contato inicial do aluno de Medicina com o paciente. Trata-se de um momento ímpar de construção de uma teoria/prática capaz de preparar o aluno para o cuidado ao paciente, abordando aspectos essenciais da arte médica. O objetivo principal da disciplina é treinar os alunos nas técnicas básicas de entrevista e exame físico dos pacientes. A Semiologia proporciona também o aprendizado dos primórdios da relação médico-paciente e articula-se com todas as demais disciplinas médicas, representando um marco na entrada para o ciclo profissional do curso. Portanto, a Semiologia é uma disciplina emblemática, ao proporcionar o primeiro contato com os pacientes e, conseqüentemente, com a própria prática médica.

O programa prático da disciplina requer aulas de iniciação ao exame clínico à beira-do-leito e treinamento do aluno no exame físico dos pacientes internados nas enfermarias de Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). 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).

Com base nessas considerações, o objetivo principal deste estudo foi identificar a percepção discente sobre a interação estudante-paciente na sua fase de aprendizado prático inicial do exame clínico nas enfermarias do HULW.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa observacional e descritiva, de natureza exploratória, envolvendo alunos que cursaram a Semiologia Médica (Departamento de Medicina Interna, Centro de Ciências Médicas / UFPB) nos períodos letivos de 2006.2 e 2007.1. Os alunos foram entrevistados no início do semestre seguinte ao do término da disciplina. Os critérios de inclusão para os alunos foram: ter concluído a disciplina de Semiologia Médica e assinar Termo de Consentimento para participar da pesquisa. Atendendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Conselho Nacional de Saúde, 1996), o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HULW/UFPB.

A técnica de coleta de dados foi a entrevista direta, com auto-aplicação de um questionário semi-estruturado elaborado pelos autores e pré-testado. Os estudantes foram contactados nas salas de aula pelos monitores de Semiologia, quando estavam reunidos antes de uma aula, e a aplicação dos questionários durou aproximadamente 15 minutos, em média. Os alunos responderam aos questionários individualmente sem consultas ou discussão entre eles, entregando-o aos monitores imediatamente após término do preenchimento.

O questionário destinado à entrevista com o aluno consistiu de dados demográficos e perguntas fechadas sobre sua experiência pessoal ao cursar a disciplina. Ao final foi pedido ao aluno, em uma pergunta aberta, que oferecesse sugestões de melhoria que gostaria que fossem consideradas nas turmas seguintes de Semiologia. As perguntas fechadas versaram sobre dificuldades sentidas na abordagem clínica inicial do paciente, sentimentos apresentados perante o exame clínico, receptividade do paciente, opinião sobre obrigatoriedade de participação de pacientes nas aulas, repercussão das aulas práticas sobre estes, reações próprias diante de desconfortos apresentados pelo paciente, entre outras questões relacionadas.

Empregou-se principalmente a estatística descritiva na análise dos dados. Na estatística inferencial, usaram-se técnicas não-paramétricas de análise (qui-quadrado para dados categóricos e teste de Mann-Whitney para dados quantitativos).

RESULTADOS

Participaram do estudo 85 alunos (85% dos alunos matriculados nos períodos letivos 2006.2 e 2007.1), com idade entre 20 e 27 anos ($22,0 \pm 1,7$), 46 (54,1%) do sexo masculino. A grande maioria relatou dificuldade na abordagem clínica inicial do doente (70/82,4%), 63 (74,1%) referiram insegurança ou medo. Contudo, como demonstra a tabela 1, ao concluir a disciplina, 49 (57,6%) afirmaram sentimentos positivos ao ter que realizar o exame clínico (satisfação, confiança, curiosidade), enquanto 22 (25,9%) reportaram sentimentos negativos (insegurança, medo, indisposição). Não houve associação entre relato de dificuldade na abordagem inicial do paciente e gênero, com proporção semelhante de homens e mulheres na distribuição desta variável (figura 1).

A maior parte dos pacientes foi considerada receptiva (74,5/87,1%), mas 53 (62,4%) ponderaram que o doente não é obrigado a cooperar com o ensino pelo fato de estar internado em um hospital-escola. A maioria dos alunos acredita que, ao participar das aulas práticas de Semiologia, os pacientes obtêm benefícios (32/37,5%) ou não obtêm prejuízos nem benefícios (31/36,5%); 17 (20%) pensam que o paciente tem benefícios e prejuízos, e 5 (5,9%) consideram que os pacientes são prejudicados. Vinte e quatro (28,2%) não tinham o hábito de fazer exames clínicos sem que tivesse sido determinado pelo professor. O número de anamneses realizadas durante o semestre letivo variou de 3 a 18 ($7,0 \pm 3,0$), como mostra a tabela 2.

A maioria dos alunos referiu solicitar permissão do paciente antes de iniciar o exame clínico (82/96,5%); 33 (38,8%) relataram respostas negativas do paciente a tal solicitação. A maioria (69/81,2%) também afirmou que preferia que o professor/monitor estivesse presente nos primeiros contatos com os pacientes nas enfermarias; 59

(69,4%) verificaram diferenças na receptividade dos pacientes quando faziam o exame sozinhos ou acompanhados pelo professor/monitor.

Tabela 1- Sentimentos declarados pelos alunos (n=85) ao final da disciplina de Semiologia Médica do DMI/CCM/UFPB, nos períodos 2006.2 e 2007.1 em relação à idéia de realizar novos exames clínicos

Sentimentos declarados	f	%
Satisfação	26	30,6
Confiança	23	27,1
Insegurança/medo	19	22,4
Curiosidade	10	11,8
Indisposição / Aborrecimento	4	4,8
Indiferença	2	2,4
Outro (desconforto)	1	1,2

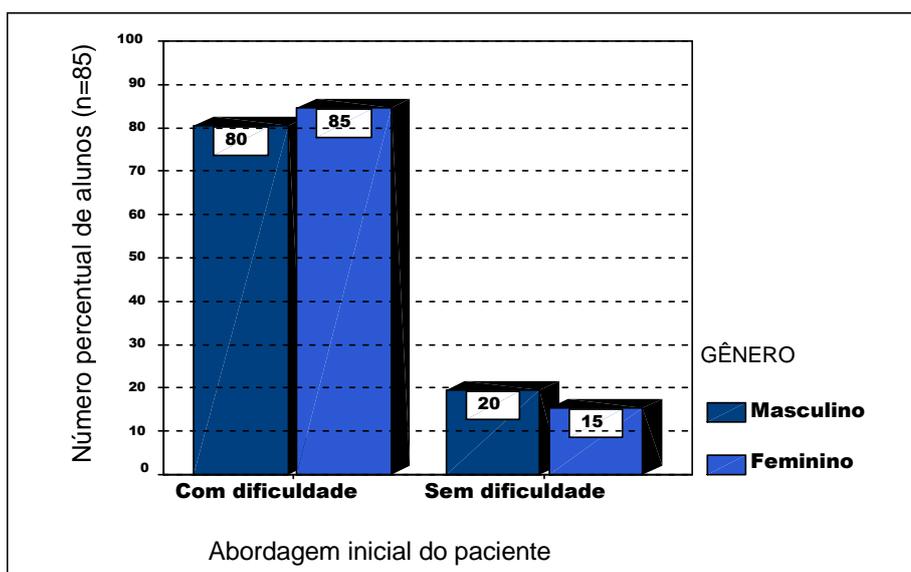


Figura 1- Sentimentos declarados pelos alunos (n=85) ao final da disciplina de Semiologia Médica do DMI/CCM/UFPB nos períodos 2006.2 e 2007.1 em relação à dificuldade de abordagem inicial dos pacientes nas aulas práticas.

Tabela 2- Número de anamneses realizadas durante o semestre letivo na Disciplina de Semiologia Médica do DMI/CCM/UFPB nos períodos 2006.2 e 2007.1 (n=85)

Número de exames clínicos	f	%
3-6	38	44,7
7-10	39	45,9
≥11	2	2,3
Não lembravam	6	7,1

Trinta e quatro alunos (40%) responderam que presenciaram reações de choro nos pacientes entrevistados; 24 (70,5%) afirmaram ter sentido compaixão diante dessa ocorrência. Trinta e quatro alunos (44,7%) revelaram ter presenciado desconforto físico com piora dos sintomas nos pacientes durante as aulas práticas, momentos em que 17 (21,7) referiram sentir compaixão ou tristeza, 8 (8,6%) sentiram medo ou culpa; dos 11 que assinalaram outro sentimento, 6 declararam “nada” experimentar diante da constatação da piora do doente. Quarenta e quatro alunos (51,8%) relataram constrangimento ao questionar o paciente sobre sexualidade, uso de drogas ilícitas ou renda familiar. Houve associação entre esta resposta e gênero: alunos do sexo masculino relataram mais constrangimento em abordar tais temas na entrevista com o paciente que as alunas ($p=0,01$), como mostra a figura 2.

A maior parte dos alunos relatou que costuma revisitar os pacientes que participaram de seu treinamento (46/54,1%), apesar de não ser determinado o acompanhamento do doente no programa da disciplina. A maioria respondeu que, no currículo tradicional, seria mais adequado cursar a disciplina de Psicologia Médica antes de Semiologia (69/85,1%). A maioria (53/62,4%) respondeu que se fosse necessária sua própria internação no HULW, aceitaria ser examinado por estudantes. À última pergunta fechada, 49 (57,6%) responderam que aprovavam a metodologia empregada na disciplina de Semiologia Médica.

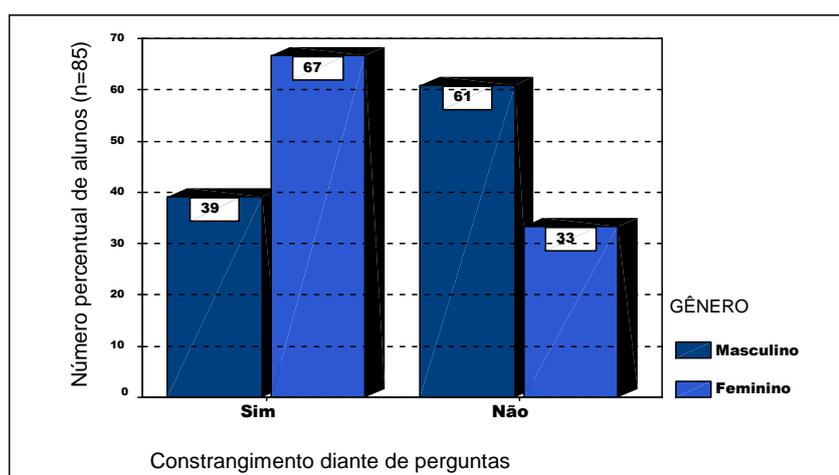


Figura 2- Relato de constrangimento diante da formulação de perguntas de natureza íntima na anamnese (sexualidade, uso de drogas ilícitas, renda) em função do gênero dos alunos que cursaram a Disciplina de Semiologia Médica do DMI/CCM/UFPB no períodos 2006.2 e 2007.1 (n=85).

Na última pergunta do questionário, que consistiu em questão aberta, houve 80 sugestões para as próximas turmas de Semiologia. As mais frequentes relacionaram-se à necessidade de mais aulas práticas (19/23,8%), melhora da pontualidade dos professores (11/13,8%) e maior participação dos monitores na disciplina (7/8,8%).

DISCUSSAO E CONCLUSÕES

Neste trabalho, o objetivo principal foi verificar o ponto de vista do estudante de Medicina que cursou a disciplina de Semiologia acerca dos seus primeiros contatos com o paciente. Em que pese as avaliações sobre a necessidade de contato precoce do aluno com o paciente e com a atividade profissional precípua do médico, os estudantes de Medicina não têm contato com pacientes durante os dois primeiros anos de curso na maioria das universidades brasileiras, nas quais vigoram, em geral, a estrutura de ciclos básico e clínico.

A chegada do aluno à fase clínica do curso, com o contato com o paciente hospitalizado, dá-se no terceiro ano do curso de medicina, provocando sentimentos de ansiedade e medo (DICHI; DICHI, 2006). Seus contatos, até então, com animais de laboratório, cadáveres e tubos de ensaio, serão agora com pessoas (HOSSNE, 1994). Nesse sentido, os resultados do presente estudo revelam que a maioria dos alunos entrevistados relatou sentimentos de insegurança e medo nos primeiros contatos com o paciente hospitalizado.

A obtenção da história clínica, o exame físico, a referência a antecedentes e hábitos, muitas vezes de natureza íntima, são fatores que também podem criar uma série de inquietações. Essa exposição inicial, de maneira relativamente brusca, é ainda dificultada pela presença, cada vez mais freqüente, de alunos muito jovens no curso médico, aptos intelectualmente, mas ainda sem experiência específica de contato mais amplo com pessoas de fora de seu círculo social e familiar. A predominância masculina na amostra contrapõe-se a outras pesquisas, nas quais predomina o sexo feminino nos cursos de medicina (SAYD et al., 2003; TAQUETTE et al. 2005; MACHADO, 1997).

Pelo contato com o paciente, o aluno obtém dados da história do adoecer e de sua vida, o que muitas vezes desperta no aluno sentimentos de culpa, como se verificou nestes resultados, pois o aluno percebe geralmente estar aprendendo “sem dar nada em troca”, sentindo-se “invasivo” e “especulador”. (AVANCINI; JORGE, 2001). Este aspecto pode estar associado ao dado encontrado no presente estudo: uma minoria de alunos se interessou ou teve iniciativa de fazer anamneses sem que o professor tenha determinado. Nesse sentido, não existe um número ideal de anamneses que devem ser realizadas neste momento da graduação para se obter um bom aprendizado. Contudo, está claro que quanto mais entrevistas os alunos de Medicina obtiverem, mais podem se desenvolver na chamada competência narrativa, definida como o conjunto de habilidades requeridas para reconhecer, absorver, interpretar e ser mobilizado pelas histórias que se ouve ou lê (DICHI; DICHI, 2006; ARAÚJO; PEIXINHO, 2003).

Cabe destacar um dado que chamou atenção nos resultados encontrados: uma proporção não desprezível de alunos referiu indiferença diante do desconforto do paciente durante aulas práticas. Em geral, as pesquisas sugerem que durante o treinamento médico ocorre uma diminuição nas habilidades éticas dos estudantes (CRANDALL et al., 1993; SHORR et al., 1994), e especialmente mostram que há uma diminuição na sensibilidade ética (HEBERT et al., 1992). Por outro lado, no Brasil, Silva et al. (2005) observaram um aumento na sensibilidade ética, contrariando os dados da literatura internacional sobre este aspecto. Saiyd et al. (2005) chamam este fenômeno, verificado em médicos, de “calosidade emocional”, enquanto Meleiro (1999) denominou-o de “armadura profissional”. Tais comportamentos ajudariam os médicos a manterem essa imagem de “distanciamento emocional” (QUINTANA; ARPINI, 2002).

Sabe-se que a empatia é um componente essencial de uma relação médico-paciente satisfatória, de tal modo que cultivá-la representa um dos objetivos de ensino proposto pela *Association of American Medical Colleges* (AAMC) para todas as escolas de Medicina americanas (ARAÚJO; PEIXINHO, 2006). Por outro lado, também foi possível observar que muitos estudantes revelaram uma atitude mais humana diante dos pacientes com que se depararam ao longo do semestre. A maioria também identificou-se com o paciente ao afirmar que concordaria em ser objeto de aulas práticas, caso houvesse necessidade de internar-se no HULW.

Os resultados observados sugerem também que na fase inicial do treinamento clínico o aluno já começa a apreender princípios da relação médico-paciente e de ética clínica, mas deve receber apoio nessa experiência de aprendizagem, indicando a necessidade de conteúdos de Psicologia Médica concomitantes ao programa de Iniciação ao Exame Clínico. Nesse sentido, torna-se relevante uma investigação das necessidades do aluno para subsidiar as intervenções a ele destinadas. Como também refere Hossne (1994), o ensino e a discussão de aspectos éticos deveriam ser considerados fundamentais ao se iniciar o ciclo profissionalizante (SAYD et al., 2003).

Foi possível verificar que as respostas negativas sobre o relacionamento com o paciente estão referidas ao início da disciplina: a maioria dos alunos acenou com aspectos negativos, ou ambíguos, sobre os primeiros encontros com os pacientes. As respostas positivas referiram-se a momentos posteriores do desenvolvimento do curso. Do mesmo modo, sua passividade frente às atividades da enfermagem, solicitando a presença do professor na abordagem inicial do paciente, dificulta o desenvolvimento de iniciativa do aluno. O estudante tende a não se colocar como um sujeito atuante na construção da relação com o paciente, comportando-se de forma passiva durante o encontro, isentando-se da responsabilidade de construir uma relação que dependa de sua iniciativa, de uma atitude ativa de abordagem (DICHI; DICHI, 2006).

As sugestões à metodologia do ensino da Semiologia apontaram principalmente para aspectos do seu próprio funcionamento. Tais aspectos serão discutidos para melhoria da

execução do curso. Mas o que se destaca, de todos os dados tomados em conjunto, é que a disciplina apresenta uma metodologia de abordagem ao paciente restrita a técnicas físicas. Assuntos ligados à relação do aluno com o paciente, em si, a parte interpessoal, não são focalizados como material de ensino curricular. A Psicologia Médica, apresenta, propostas de reflexões subjetivas válidas, porém ainda distantes, uma vez que pouco inseridas na prática diária dos alunos no dia-a-dia nas enfermarias, limitadas quase exclusivamente a discussões iniciais na própria disciplina de Semiologia Médica.

A disciplina de Semiologia aparentemente pretende ensinar ao discente o exercício da relação médico/paciente orientada para a explicação da doença, habilitando-o a reconhecer e interpretar os sinais e sintomas somáticos do paciente; a Psicologia Médica procura se direcionar mais para a compreensão do doente, ocupando-se em ensinar o discente a colher e interpretar a história de vida do paciente. Isso parece levar a uma dicotomia. Os espaços das duas disciplinas parecem não formam uma continuidade prática, formatando para o aluno enfoques paralelos sobre o lidar com o doente, o que também foi mencionado em recente estudo (DICHI; DICHI, 2006).

Este estudo, de caráter exploratório, abre uma série de perspectivas. Os resultados observados neste trabalho sugerem a necessidade de reflexão sobre aspectos pedagógicos de natureza ético-humanística para aprimorar a metodologia da disciplina de Semiologia Médica, um momento ideal não só para se treinar a capacidade dos alunos no exame clínico, mas também, uma oportunidade única de ensinar e pôr em prática a ética.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, D.; PEIXINHO, A. L. Qualitative evaluation in medicine: an experiment in medical propaedeutics at UFBA, 2003. **Rev. bras. educ. med.** 30 (2): 20-30, 2006 .

AVANCINI, M. T.; JORGE, M. Medos, atitudes e convicções de estudantes de medicina perante as doenças. 2001. **Psiquiatria na prática médica UNIFESP**. Disponível em: <<http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/original01.htm>> Acesso em: 10.02.08.

CRANDALL, S.J. S., VOLK, R.J.; LOEMKER, V. Attitudes of medical students toward providing care for the underserved. **J Am Med Assoc.** 269 (9): 2519-23, 1993.

DICHI, J. B.; DICHI, I. The agony of medical history and its consequences for medical education. **Rev. bras. educ. med.** , Rio de Janeiro, 30 (2): 93-97, 2006 .

HEBERT, P.C.; MESLIN, E.; DUNN, S.R. Measuring the ethical sensitivity of medical students: a study at the University of Toronto. **J Med Ethics.** 18 (6): 142-7, 1992.

HOSSNE, W. Relação professor-aluno: Ética. **Rev Bras Educ Méd** 18 (2): 49-4, 1994.

MACHADO, M. H. **Médicos no Brasil**: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997.

MELEIRO, A. M. S. **O médico como paciente**. São Paulo: Lemos Editorial, 1999.

QUINTANA, Alberto M. & ARPINI, Dorian M. A atitude diante da morte e seu efeito no profissional de saúde: Uma lacuna da formação? **Revista Psicologia Argumento**, 19 (30): 45-50, 2002.

SAYD, J. D.; SILVA, D. A.; PINHEIRO, M. P. D. O Aprendizado de Semiologia em um Currículo Tradicional. **Rev Bras Educ Méd**, 27 (2): 104-113, 2003.

SHORR, F.; HAYES, R.P.; FINNERTY, J.F. The effect of a class in medical ethics on fist year medical students. **Acad Med**. 69 (12): 998-1000, 1994.

SILVA, J. T. N.; MIRANDA, D.; MARCOLINO3, J. D.; MUÑOZ, D. Medida da Sensibilidade Ética em estudantes da Medicina: um Estudo na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, **Rev Bras Educ Méd**, 29 (2): 103-109, 2005.

TAQUETTE, S. R.; REGO, S.; SCHRAMM, F. R.; SOARES, S. L. Situações eticamente conflituosas vivenciadas por estudantes de Medicina. **Rev Assoc Med Bras**, 51 (1): 23-28, 2005.