

Conhecimento e Opinião de Pacientes sobre Prática Docente-Assistencial

Patients' Knowledge and Opinions on the Participation of Medical Students in Medical Appointments.

Ivan Barbosa Gerken¹
Cecília Sartori Andrade¹
Fernanda Barbosa Lopes¹
Maria Mônica Freitas Ribeiro¹

PALAVRAS-CHAVE:

- Educação Médica;
- Ética Médica;
- Assistência ao Paciente/Medicina.

KEYWORDS:

- Medical Education;
- Medical Ethics;
- Patient Care/Medicine.

RESUMO

Este trabalho avalia o conhecimento e a opinião de pacientes ambulatoriais de um hospital-escola a respeito da participação de acadêmicos de Medicina nos atendimentos. Aplicaram-se questionários com perguntas objetivas e dissertativas a 131 pacientes enquanto aguardavam primeira consulta médica na unidade. Dos entrevistados, 58,8% sabiam o que significava o termo “hospital-escola” e 57,3% tinham conhecimento de que o hospital analisado se inclui nesse conceito. Apenas 6,9% dos pacientes afirmaram ter recebido explicações sobre o conceito e funcionamento do hospital-escola no momento da marcação da consulta e 36,6% relataram não saber que seriam atendidos por estudantes supervisionados pelo médico professor. Quanto à opinião sobre o atendimento por alunos, 69,5% o consideraram bom e importante para o aprendizado deles, que serão os médicos do futuro; 26,7% não se incomodam; e 3,1% preferem atendimento exclusivo pelo médico. Após análise, verificou-se que mais de um terço dos pacientes não sabia que seria atendido por estudantes e que há necessidade de informá-los sobre a dinâmica de atendimento médico no momento do agendamento das consultas.

ABSTRACT

The goal of this paper is to evaluate the knowledge and opinions of patients in a university hospital on the participation of medical students in medical appointments. Questionnaires with “yes” or “no” closed questions and open questions were answered by 131 patients while they were waiting for their first medical appointment at the hospital. 58.8% of respondents knew the meaning of “teaching hospital” and 57.3% knew that the hospital fell within this category. Only 6.9% of patients reported having received information on the definition and particularities of a teaching hospital when scheduling their appointments, and 36.6% reported not knowing that they would be attended by students supervised by a physician teacher. 69.5% of patients considered being attended by a student positively, as an important step in the students’ learning process; 26.7% did not mind being attended to by a medical student, and 3.1% would have preferred to have been attended to by a qualified physician only. This study has concluded that it is necessary to inform patients of the particularities of teaching hospitals when they schedule their appointments.

Recebido em: 21/08/2012

Aprovado em: 26/02/2013

INTRODUÇÃO

Após dois anos de teorias e horas de estudo para tentar entender um pouco da fisiologia humana, chega o momento do primeiro atendimento médico, e o estudante de Medicina se depara com um grande e novo desafio: o contato com os pacientes e a inserção no meio médico propriamente dito. No começo, ocorre o sentimento de ser, muitas vezes, um intruso na relação do médico professor com o paciente. Afinal, qual seria o papel do estudante nessa consulta e quanto ele poderia oferecer aos pacientes? O processo para se tornar sujeito e construir a própria relação com os pacientes é demorado e contínuo até o final da formação universitária, continuando mesmo após a graduação. Foi nesse momento de contato inicial com a clínica que surgiu o questionamento sobre o conhecimento do paciente acerca da participação do estudante em sua consulta em um hospital-escola e a opinião dele a respeito da mesma. Para responder a essas perguntas desenvolveu-se este trabalho.

O novo Código de Ética Médica traz no capítulo XII, artigo 110, a seguinte afirmação: “É vedado ao médico praticar a medicina, no exercício da docência, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal, sem zelar por sua dignidade e privacidade ou discriminando aqueles que negarem o consentimento solicitado”¹.

O aprendizado em vários cenários de prática nos quais os estudantes trabalham com pacientes reais é realidade em nosso país e é uma exigência das diretrizes curriculares nacionais². A resolução 663/75 do Conselho Federal de Medicina (CFM) considera que o estudante de Medicina deve ter participação ativa no sistema educacional e deve ser treinado na elaboração da história clínica, no exame do doente, no diagnóstico e no tratamento, sob supervisão de um médico³. A pesquisa na literatura, entretanto, revela poucos trabalhos em que a informação ao paciente e sua opinião sobre a presença do estudante no seu atendimento foram consideradas.

Em relação à presença do estudante no atendimento, a falta de informação sobre essa condição foi observada em ambulatório de hospital universitário em Minas Gerais. Pesquisa realizada com pacientes após a consulta médica revelou que apenas 53% de 242 foram informados de quem iria atendê-los e apenas 31% foram questionados se estavam de acordo com a participação dos alunos. Em uma das disciplinas avaliadas, 29% de 97 pacientes não foram informados previamente da prática docente-assistencial do serviço⁴.

No que diz respeito à opinião dos pacientes sobre a presença de estudantes, em estudo realizado com 26 mães cujos filhos tinham sido atendidos por alunos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), elas se referiram aos estudantes como interessados, dedicados e

atenciosos. O exame físico foi destacado porque o aluno “pega, revira e olha tudo”. Todavia, as mães se ressentiram da forma como ocorria a discussão entre alunos e professores, sentindo-se excluídas. No momento da discussão de casos, o estudante assumia sua identidade de aprendiz; o professor, de mestre; e a mãe e a criança passavam a ser “objetos de ensino”. Esse momento é percebido como uma cisão numa relação de carinho, interesse, atenção, e a mãe constata a ambiguidade do papel do estudante – ora médico que atende a criança, ora aprendiz que “discute a consulta de seu filho com o professor”⁵.

Em trabalho realizado na Universidade Federal de Goiás (UFG) para verificar a percepção que os pacientes internados no Hospital Universitário têm da presença dos alunos de Medicina em seu atendimento, 91,58% a avaliaram como boa ou muito boa. As aulas ao redor dos leitos foram consideradas agradáveis por 69,79% deles, reafirmando que o aluno tem papel relevante no atendimento prestado em um hospital-escola, contribuindo para maior confiança no serviço e para despertar mais segurança e alegria nos pacientes, tornando o ambiente mais acolhedor e atuando como disseminador de conhecimentos⁶.

Entretanto, um trabalho realizado em hospitais do Chile, incluindo um hospital universitário, com o objetivo de pesquisar a importância na formação ética da equipe de saúde e os aspectos éticos na atenção ao paciente, revelou muitas falhas. Foram salientadas a falta de consentimento informado e deficiências na quantidade de informação, na forma de transmiti-las e a quem foram fornecidas. O mesmo aconteceu em relação ao compartilhamento de decisões e ao respeito à intimidade e privacidade dos pacientes. Estes perceberam também que o interesse primário do médico não era a saúde do paciente⁷.

Este trabalho foi proposto com o objetivo de responder se as pessoas que procuram o Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG) para atendimento em ambulatórios gerais ou de especialidades têm conhecimento de que serão atendidas com a participação de estudantes e como sentem essa participação.

MÉTODO

Foi realizado um trabalho exploratório, com utilização de questionário com perguntas objetivas e dissertativas, aplicado a 30 pacientes que aguardavam a primeira consulta no HC-UFMG em clínica médica ou de especialidades médicas não pediátricas. Como se desejava a opinião do paciente e não do acompanhante, decidiu-se não incluir pacientes pediátricos. Com base nas respostas à pergunta “O senhor sabia que seria atendido por estudantes, acompanhados pelo professor?” foi calculado o tamanho da amostra. Considerou-se um erro alfa de 7,5% e intervalo de confiança de 95%, o que resultou numa amostra de 130 pacientes. Optou-se por esse valor de erro alfa

para se ter uma amostra compatível com o tempo para investigação e o número de estudantes envolvidos na aplicação dos questionários. Estes foram aplicados aos pacientes nas salas de espera, enquanto aguardavam a consulta médica.

O banco de dados foi organizado no Epi-data, e a análise descritiva dos dados foi realizada no programa SPSS.

A pesquisa foi aprovada pelo Coep-UFMG, parecer nº Etic 0256.0.203.000-11 e no Depe HC- UFMG, processo nº 69/11.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 131 pacientes com idade média de 46,5 anos; 59,5% eram do sexo feminino. As características da população estudada, sem distinção entre os sexos, quanto à idade e escolaridade são mostradas na Tabela 1. Quanto à faixa etária, a maioria dos entrevistados tem entre 30 e 59 anos. Em termos de escolaridade, 30,5% declararam ter concluído o Ensino Médio, e apenas 2,3% disseram ser analfabetos. Quanto à profissão, a população se distribuiu em diferentes áreas e serviços, sendo encontradas mais de 50 profissões. Há uma porcentagem significativa de aposentados (10,68%), mas apenas um dos entrevistados afirmou não trabalhar. Além disso, percebeu-se um grande número de mulheres (43,58% delas) trabalhando como domésticas faxineiras ou donas de casa. Prestadores de serviços autônomos variados constituíram a maioria da amostra (30,5%), e estudantes (5,4%) formaram parcela significativa da mesma.

TABELA 1

Características sociodemográficas dos participantes da pesquisa sobre avaliação do conhecimento dos pacientes a respeito da participação de estudantes em seu atendimento em hospital universitário

Características dos participantes	nº absoluto	percentual
Sexo		
Masculino	53	40,5%
Feminino	78	59,5%
Idade 14 – 79 anos		
Média	45,6 ± 14,5	
Mediana	46,5	
Escolaridade		
Analfabeto	3	2,3%
1 a 4 anos	28	21,4%
5 a 9 anos	46	35,1%
Ensino Médio incompleto	8	6,1%
Ensino Médio completo	40	30,5%
Superior	6	4,6%

Na entrevista, foi perguntada também a forma de obtenção da consulta. A maioria (58,8%) foi por meio de marcação direta; e 17,6% por outros meios, sendo estes a marcação por intermédio de amigos que trabalham no hospital (10,7%), por meio do médico que irá atendê-lo (1,6%) ou por meio do próprio aluno (2,3%). Houve encaminhamento pela Unidade Básica de Saúde em 23,7%, sendo 9,2% por demanda do profissional de saúde.

Dos 131 pacientes que participaram da pesquisa, 77 (58,8%) sabiam o que significava o termo “hospital-escola” e 75 (57,3%) tinham conhecimento de que o Hospital das Clínicas se encaixa nesse conceito. Apenas 9 (6,9%) pessoas disseram ter recebido uma explicação sobre o conceito e o funcionamento de um hospital-escola no momento da marcação da consulta. Quando questionados se sabiam que seriam atendidos por estudantes de Medicina, supervisionados pelo professor, um número significativo de pacientes – 48 (36,6%) – respondeu que não sabia.

Quanto a serem atendidos por estudantes, a grande maioria dos pacientes acha bom – 91 (69,5%) – ou não se incomoda – 35 (26,7%). Nesse grupo, 62 (49,2%) justificaram que a participação dos alunos na consulta é importante para o aprendizado deles, que serão os médicos do futuro. Alguns consideraram que a prática é imprescindível à formação médica, e muitos disseram gostar de poder contribuir com essa formação. A justificativa de que os alunos são mais curiosos, interessados, atenciosos, fazem uma consulta melhor e mais aprofundada, e a explicam melhor para o paciente foi apresentada por 24 (19%) entrevistados. Onze (8,7%) deles frisaram a importância de ter um médico supervisionando o estudante na consulta. Outros 11 (8,7%) não se justificaram. Apenas 4 (3,1% do total) pacientes, todos do sexo feminino, responderam que não gostariam de ser atendidos por alunos. As justificativas nesse grupo foram baseadas na demora do atendimento, no constrangimento causado pelo número de alunos presentes na consulta e na falta de confiança do paciente no aluno. O Quadro 1 mostra alguns exemplos de afirmativas dos entrevistados quanto à opinião sobre ser atendido por estudantes.

Em uma das questões, perguntou-se ao paciente se ele achava que a consulta no HC seria diferente da consulta do Centro de Saúde (CS) e se pediu que ele justificasse. Cento e dez pacientes (84%) afirmaram que a consulta seria diferente. Dezoito pacientes (13,7%) justificaram que o atendimento seria melhor, pois o hospital-escola tem mais especialistas do que o CS. Dez entrevistados (7%) acreditavam que teriam acesso a exames mais fácil e rapidamente. Vinte e um (16,03%) basearam a resposta na qualidade do atendimento, acreditando

QUADRO 1

Opinião de pacientes de um hospital-escola sobre o fato de serem atendidos por estudantes

Acham bom porque:

1 — Colaboram com a formação do estudante: “se sente passando experiência para os mais jovens”; “ajuda na formação do estudante”; “se sente colaborando com o médico do futuro”; “futuros médicos têm que aprender”; “o estudante não nasceu sabendo, precisa aprender”.

2 — Gostam da atenção dispensada pelo estudante: “porque pelo menos deve dar mais atenção”; “a consulta fica mais explicada”; “aluno dá atenção e se preocupa com o paciente”; “alunos aprofundam mais a consulta”; “amiga consultou com estudante e gostou”; “o aluno pergunta mais e explica mais detalhado”; “alunos podem ver seu problema diferente”; “bom para a paciente e para o aluno e o paciente contribui”.

3 — A importância da supervisão: “aluno acompanha o médico e aprende”, “aluno ganha experiência e tem professor perto”, “gosta porque atende junto com o professor”, “o aluno vai pegando prática com um profissional”, “o médico do lado tem que abrir caminho”, “porque tem um responsável”, “porque eles estudam mais e o chefe orienta” “porque tem acompanhamento dos médicos”

Não gostariam porque:

1 — Tempo do atendimento: “demora mais, deveria ser atendido pelo médico”; “atendimento é lento”.

2 — Constrangimento e desconfiança: “fica constrangida com tanta gente”; “fica com medo, não confia nos alunos”.

Não se incomodam porque:

1 — Acreditam na importância para o aprendizado do estudante: “o aluno tem que aprender e começa assim”; “quando se formar tem que saber”; “se não tiver o paciente, o aluno não aprende”; “é essencial para os alunos aprenderem”.

2 — Consideram a supervisão indispensável: “aluno aprende; tem professor perto — confiança”; “desde que tenha um profissional junto”; “desde que esteja acompanhado pelo médico”; “fica desconfiado, mas há um professor”; “normal se tiver médico por perto”.

3 — Falta de opção: “porque não tem muita escolha”; “porque os alunos têm que aprender”; “o paciente tem que entender”; “mas acha que deveria ser dito”; “no centro de saúde é muito corrido”.

4 — Têm dúvidas: “acha um pouco confuso, ficaria perdido”; “depende muito do aluno que atenderá”; “não sabe como será”.

5 — Acreditam que serão bem atendidos: “acha que será mais bem atendida”; “estudantes são atualizados”.

do que os médicos são melhores e mais experientes, e que os pacientes seriam atendidos com mais qualidade e atenção. A falta de médicos no CS foi citada como justificativa por 4 (3%) pacientes. Houve aqueles que disseram nunca ter ido ao Centro de Saúde.

DISCUSSÃO

A formação médica no Brasil se baseia em um curso teórico-prático com seis anos de duração, no qual a participação do estudante no atendimento ambulatorial e hospitalar do paciente é fundamental. Entretanto, em um dos maiores hospi-

tais-escola do País, 36% dos pacientes questionados não sabiam que seriam atendidos por acadêmicos. Esse dado confirma resultado anterior encontrado no mesmo hospital, em avaliação feita em outra disciplina da graduação, quando 29% dos pacientes não haviam sido informados previamente da participação de estudantes. Essa situação se torna ainda mais grave quando, dentro do consultório, aluno e professor não informam o paciente da participação do estudante⁴. Esta situação contraria o Código de Ética Médica, no artigo 110¹.

Fica evidente, ainda, que não há uma preocupação institucional em prestar essa informação, uma vez que apenas 6,9% dos entrevistados foram informados da atividade docente-assistencial no momento da marcação da consulta. Um trabalho realizado por estudantes em hospital universitário no Rio de Janeiro avaliou a satisfação dos usuários com o atendimento, e as principais reclamações foram a respeito da demora, em média de três a quatro horas; e com a qualidade do atendimento dos setores administrativos. Para os estudantes de primeiro ano que realizaram a pesquisa, a falta de fornecimento de informação aos pacientes pelo hospital, desde a localização de setores até a rotina de funcionamento, comprometeu a qualidade da assistência⁹.

A informação inicial às pessoas que demandam atendimento em hospital-escola ou em outros cenários de prática docente-assistencial poderia ser facilmente melhorada. A informação sobre essa prática deveria ser prestada durante o agendamento da consulta, diretamente pelos responsáveis por ele ou por meio de material explicativo com a definição de um hospital-escola e orientação sobre seu funcionamento e a importância do paciente na formação do estudante. Poderiam ser evitadas situações constrangedoras e de desrespeito ao direito do paciente, quando este, ao entrar no consultório, se depara com um grupo de professor e estudantes para atendê-lo e não deseja ser atendido dessa maneira.

Apesar de não saber previamente que seria atendida por estudantes, a maioria dos pacientes se mostrou satisfeita com a informação, por acreditar que o estudante seria mais atencioso, mais carinhoso, examinaria com mais cuidado, e 50% entenderam a importância desse momento na formação do médico. Este achado confirma dados da literatura^{5,6}. Alguns enfatizaram a importância da supervisão do médico nessa consulta, o que é indiscutível. Participar do aprendizado do estudante, contribuindo para a formação de bons profissionais, é muito valorizado pelos pacientes. Espera-se que estudantes e professores tenham o mesmo sentimento, pois para a formação do profissional médico são necessárias centenas de pacientes para visualizar e colocar em prática o que foi estudado nos livros e nas aulas teóricas.

Segundo o Código de Ética do Estudante de Medicina⁸, é dever desse estudante respeitar o pudor do paciente, compreender e tolerar algumas atitudes ou manifestações deste, lembrando-se de que tais atitudes podem fazer parte da doença; ajudar o paciente no que for possível e razoável com relação a problemas pessoais; demonstrar respeito e dedicação ao paciente, jamais esquecendo sua condição de ser humano. Essas atitudes devem ser ensinadas durante os primeiros atendimentos, reafirmando que a introdução à clínica é bem mais complexa do que realizar uma anamnese baseada em roteiros predeterminados e um exame físico tecnicamente adequado.

Outro aspecto interessante a discutir é a integração do hospital universitário com o Sistema Único de Saúde (SUS) e a percepção que os pacientes têm dessa integração.

Quase 60% dos pacientes entrevistados conseguiram a consulta por marcação direta no HC, acreditando que o hospital oferece acesso mais fácil às especialidades médicas. Entretanto, desde a criação do SUS em 1988 e o direcionamento das políticas de saúde pública brasileira para a Atenção Básica¹⁰, o Centro de Saúde deveria ser a porta de entrada do paciente no sistema, e ele deveria ser encaminhado aos hospitais somente quando necessário. Apesar dos investimentos feitos em Atenção Primária nos últimos anos e de o número de pessoas que procuraram um médico nos últimos 30 dias ter aumentado significativamente de 1980 para 2010¹¹, muitos pacientes se queixaram de falta de médico, demora nos atendimentos e marcação de exames e falta de consultas especializadas nos Centros de Saúde.

Dessa maneira, a consulta com um especialista e um exame mais sofisticado faziam parte das expectativas dos pacientes que aguardavam a primeira consulta no hospital universitário. Isto pode criar uma frustração no paciente, uma vez que, inserido parcialmente no sistema, o hospital universitário não tem autonomia para realizar, quando necessário, a referência e a contrarreferência internamente. O hospital universitário onde foi desenvolvido o estudo é respeitado pela população. Esse fato, aliado às dificuldades inerentes à implantação de um modelo de assistência médica relativamente novo, faz com que a expectativa do paciente em relação ao atendimento no hospital universitário seja alta. Falta de profissionais, consultas muito dirigidas para a queixa, demanda excessiva e demora no agendamento de consultas, principalmente as especializadas, foram as principais queixas em relação às Unidades Básicas de Saúde e que os pacientes esperam que seja diferente no hospital universitário.

CONCLUSÃO

Reconhecendo as limitações deste estudo, realizado em um único hospital-escola e com amostra pequena, observou-se

que, embora a maioria dos pacientes valorize e até goste da participação do aluno nas consultas médicas, não se tem dado ao paciente o direito de escolher previamente se ele quer ou não participar deste tipo de atendimento, e isso está em desacordo com o Código de Ética Médica.

A expectativa dos pacientes em relação aos serviços com atividade docente-assistencial é grande, e as instituições de ensino deveriam levá-la em consideração.

Em respeito ao direito do paciente, as instituições de ensino que tenham atividade docente-assistencial devem fornecer ao paciente as informações necessárias sobre a mesma no momento em que forem procuradas, com disponibilização de material informativo, além de informação pessoal.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM1931/2009. Código de Ética Médica. <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp> Acesso em 10/04/2012.
2. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em 10/04/2012.
3. Conselho Federal de Medicina. Resolução 663/75. http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1975/663_1975.htm. Acesso em 10/04/2012.
4. Thomaz AKB. O ensino-assistência nas disciplinas Semiólogia I – Módulo Adultos, Medicina Geral de Adultos I e Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da UFMG, praticado nos Ambulatórios do Hospital das Clínicas da UFMG: o olhar do cliente. [dissertação]. Belo Horizonte. Faculdade de Medicina da UFMG. 2008.
5. Figueiredo LMH. Depois que forma muda: estudo da relação médico-paciente no âmbito da prática docente-assistencial. [dissertação]. Belo Horizonte. Faculdade de Educação da UFMG. 1992.
6. Jardim PCBV, Costa NGS, Oliveira PC, Nunes e Silva V, Rabelo YS. O papel do aluno de graduação em medicina no atendimento a pacientes de enfermarias de longa permanência de um hospital escola. *Rev Bras Edu Med*. 2008; 32(1): 75-82.
7. León RT, Bedegral P, Shand BB. Prevalencia de problemas éticos em Servicios de Medicina desde la perspectiva del paciente. *Rev Méd Chile* 2009; 137: 759-765.
8. Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. Código de Ética do Estudante de Medicina. 4 ed, Brasília, 2006 <http://www.portalmedico.org.br/arquivos/CodigodeEticaEstudantes.pdf>. Acesso em 10/04/2012.

9. Lemme AC, Noronha G, Resende JB. A satisfação do usuário em hospital universitário. *Rev Saúde Publ* 1991; 25: 41-6.
10. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Brasília: CONASS, 2011. 291 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 1).
11. Paim J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Disponível em <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf>

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Ivan Barbosa Gerken, Cecília Sartori Andrade e Fernanda Barbosa Lopes participou da elaboração do projeto, de sua submissão ao COEP – UFMG, da coleta e análise dos dados,

da revisão da literatura e da redação do artigo e elaboração final. Maria Mônica Freitas Ribeiro orientou e participou da elaboração do projeto, de sua submissão ao COEP – UFMG, da coleta e análise dos dados, da revisão da literatura e da redação do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Maria Mônica Freitas Ribeiro
Av. Professor Alfredo Balena, 190 sala 246
Centro - Belo Horizonte
CEP: 30130-100 MG
E-mail: mmonica@medicina.ufmg.br