

Relato do aprendizado em estágio de observação da prática médica

A report on what was learned in the medical practice observation stage



Moacyr Roberto Cuce Nobre¹
Rachel Zanetta de Lima Domingues²
Mariana Lie Yamaguishi³
Marcos Eiji Shiroma⁴

Introdução

A mudança curricular que institui em 1998 as disciplinas optativas na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo propiciou, no conjunto dos estágios oferecidos pela Disciplina de Prática Médica, a oportunidade de aprendizado de técnicas de observação e entrevista.

Nas atividades docentes perante o paciente, segundo Marcondes & Lima Gonçalves (1998), os alunos devem ser estimulados à humanização do atendimento. Na docência da Medicina como profissão, a construção de atributos e competências deve reconhecer os valores, os princípios e as representações de mundo e do adoecer dos pacientes, que passa a ser elemento essencial para a compreensão de formas possíveis de comunicação e de propiciar escolhas viáveis e adequadas para eles. Isso requer, inquestionavelmente, incursões em outros campos disciplinares e novas práticas para as quais a escola deverá se abrir, ampliando o espectro da formação médica.

O aprendizado de técnicas de observação e entrevista é restrito nos cursos médicos, quer na formação básica, quer nos estágios de internato. Em vez disso, o ensino clássico da propedêutica se vale da anamnese como forma estruturada de se obter informação do paciente. O exame físico inclui procedimentos e manobras para obtenção de sinais que facilitem o reconhecimento de doenças pré-definidas, e não o entendimento do paciente em sua dimensão integral. O estudante é estimulado a agir como um inquiridor a serviço do conhecimento científico, a encaixar seus pacientes nos rótulos nosológicos ensinados prioritariamente. Ao desenvolverem um ponto de vista eminentemente técnico acabam por estreitar suas possibilidades de observação, induzir as respostas dos pacientes, diminuir a tolerância para com a fala deles, limitar seus relacionamentos interpessoais, comprometendo, enfim, o conteúdo humano de sua prática profissional. Com exceção dos profissionais que atuam na área do psiquismo, são poucos os médicos orientados a observar sem intervir, observar além da comunicação verbal, perceber através dos sentidos.

¹ Professor responsável pela Unidade de Epidemiologia Clínica, Instituto do Coração, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (InCor/HCFMUSP). <mrcnobre@usp.br>

² Professora, especialista em Educação em Saúde, Colaboradora da Unidade de Epidemiologia Clínica, InCor/HCFMUSP. <rzanetta@ajato.com.br>

³ Aluna do curso de graduação médica, Faculdade de Medicina, USP. <mari_lie_y@yahoo.com>

⁴ Aluno do curso de graduação médica, Faculdade de Medicina, USP. <mshiroma@ppp1.colband.com.br>

No presente trabalho relatamos nossa experiência de aprendizado durante o estágio no Serviço de Prevenção e Reabilitação, do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas, oferecido pela Disciplina de Prática Médica III - MSP-285 - ao segundo ano do curso de graduação médica, no ano de 1999, que teve como objetivo propiciar a aplicação de instrumentos de observação participativa na prática institucional de atendimento ao paciente.

Metodologia

O estágio desenvolveu-se com carga horária de quatro horas semanais durante um semestre letivo com as seguintes atividades dos alunos: leitura de bibliografia recomendada (Benjamin, 1986; Marconi & Lakatos, 1986; Thiollent, 1986; Queiroz, 1987; Marcondes & Lima-Gonçalves, 1998; Ribeiro, 1998; Greenhalgh & Hurwitz, 1999), observação da prática de atendimento, entrevistas com os profissionais de saúde, sessões de orientação e supervisão de estágio com os docentes, elaboração de relatórios de observação, entrevista e monografia.

A observação das diferentes práticas teve como referências comuns a ação interdisciplinar, a aplicação do método epidemiológico, a orientação de medidas preventivas, o papel de educar o paciente sobre sua saúde, o entendimento e a adesão do paciente às orientações recebidas, as dificuldades de comunicação decorrentes das diferenças nos valores culturais, da religião e das crenças de saúde da comunidade a que pertencem. Os pacientes foram observados na sala de espera e durante as consultas médicas, num total de quatro períodos ambulatoriais.

Nas entrevistas com os profissionais usou-se a observação direta intensiva, além de um roteiro básico de entrevista. No ambulatório, utilizou-se da observação não estruturada ou assistemática, prevalecendo a espontaneidade e informalidade na conversa com os pacientes. A observação das consultas foi do tipo participativa, na medida em que houve contato com o paciente, conversa sobre seu estado geral, qualidade do atendimento na instituição, sua adesão ao tratamento e mesmo a tomada de sua pressão arterial.

As entrevistas moldaram-se no que Marconi & Lakatos (1986, p.70) definem como *“uma conversação de natureza profissional (...) a fim de que se obtenha informações a respeito de determinado assunto”*, no caso o processo de comunicação entre profissional e paciente, bem como aspectos do atendimento ao coronariopata.

Foram cumpridas etapas que Marconi & Lakatos (1986) chamam de “preparação da entrevista”, no que se refere ao conhecimento prévio do assunto a ser abordado, à organização do roteiro de perguntas, à marcação com antecedência da hora e local, ainda que na prática nem sempre honradas, e ao conhecimento prévio do entrevistado, ou seja, foram escolhidas as pessoas consideradas mais adequadas a versarem sobre o assunto.

Outro aspecto aplicado nessa atividade é o que Benjamin (1986) recomenda ao entrevistador, quando este inicia a conversa, que permaneça quieto após ter lançado a questão ou assunto que se procura abordar. Isso evita que o entrevistador se estenda a um longo monólogo a respeito da pergunta, e permite que “o entrevistado tenha oportunidade de expressar-se plenamente”. E assim “descobrir se e como ele nos entendeu, o que pensa e como se sente”. Além disso, aconselha que as anotações dos relatos não interfiram no ritmo da entrevista, devendo o registro “sempre subordinar-se ao processo da entrevista, e nunca o contrário”. O mesmo autor enfatiza a importância da identificação adequada do entrevistador para que o entrevistado se sinta à vontade em se expressar. Isso foi feito inicialmente mediante uma carta de apresentação, na qual já se explicitava o motivo da conversa e identificação do entrevistador como aluno do segundo ano da faculdade de medicina.

Na observação de pacientes e das consultas, utilizou-se a observação direta intensiva, *“uma técnica de coleta de dados para conseguir informações que utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade”* (Marconi & Lakatos, 1996, p.65). A utilização dos sentidos nesse caso é fundamental, pois vivencia-se uma dinâmica da interação entre duas pessoas, o médico e o paciente. No entanto, teoricamente é uma atividade sistemática, em que, segundo os mesmos autores, *“o observador sabe o que*

procura e o que carece de importância em determinada situação” (p.67).

Ainda segundo as caracterizações feitas por Marconi & Lakatos (1986), esta atividade é participativa, já que *“coloca o observador e o observado do mesmo lado, tornando-se o observador um membro do grupo de molde a vivenciar o que eles vivenciam e trabalhar dentro do sistema de referência deles” (p.68).* Caracteriza-se, ainda, como uma observação em vida real, uma vez que é realizada em um consultório durante seu período habitual de funcionamento, *“registrando-se os dados à medida que forem ocorrendo, espontaneamente” (p.83).* Este aspecto, por sua vez, pode vir a ser desfavorável, já que *“o observado tende a criar impressões favoráveis ou desfavoráveis no observador”* e *“fatores imprevistos podem interferir na tarefa do pesquisador” (p.85).*

No seio do movimento conhecido como Medicina-baseada-em-evidências Greenhalgh & Hurwitz (1999) lembram que a narrativa fornece informações que não pertencem simples ou diretamente aos eventos revelados. A mesma seqüência de eventos dita por outra pessoa em outra circunstância pode ser apresentada de outra maneira, não menos verdadeira. Diferentemente das coisas mensuráveis como o resultado de um experimento laboratorial, não há uma definição evidente do que é, e do que não é relevante em uma narrativa. A escolha do que falar e omitir depende completamente do entrevistado e, pelo seu arbítrio, pode ser modificado em resposta às questões do entrevistador.

Descrição da experiência

a) Relato sumarizado das entrevistas com diversos profissionais envolvidos no atendimento

Os profissionais foram unânimes em dizer que não é habitual dar entrevista a estudantes de medicina. O cirurgião reconhece que pacientes de escolaridade mais baixa demonstram maior dificuldade em compreender as orientações dadas, mas que para superar isso, basta dialogar num mesmo padrão de linguagem e não criar pânico em cima da doença. Quanto à religião do paciente, refere que os impecilhos devem ser contornados e as crenças respeitadas.

Para a enfermeira, a orientação deve ser dada não só ao doente mas também para sua família, pois assim as medidas preventivas seriam mais bem incorporadas.

A nutricionista relata ser o papel de educador especialmente importante, sendo a orientação alimentar uma das medidas preventivas fundamentais; os pacientes são resistentes em seguir dieta, por terem hábitos alimentares sedimentados.

Para a assistente social, o atendimento multiprofissional para este tipo de paciente é muito importante e ela lamenta a inexistência de políticas públicas adequadas para esta população.

Com o pesquisador do laboratório, a entrevista só foi possível quando a solicitação foi protocolada e, como observado em outras situações, o pesquisador não está acostumado a dar entrevistas para alunos.

O cardiologista disse ser possível sistematizar os passos, terminando a consulta em pouco tempo, sem necessariamente omitir algum passo ou comprometer a eficiência do atendimento.

b) Relato sumarizado das consultas e dos pacientes observados

Na observação dos pacientes na área reservada para a espera da consulta chegam casos novos e de seguimento. Foram observados três pacientes por aluno-observador por período ambulatorial. Na hora de ouvi-los, podem estar angustiados, inseguros e abatidos pelos motivos que os levaram a procurar um serviço de saúde. Enquanto esperam, os pacientes não recebem informação alguma.

A maioria dos pacientes já vêm encaminhados ou então já estão em tratamento, desse modo, as consultas têm abordagem específica para o coração e não se estendem na averiguação de outros órgãos ou funções orgânicas. Constitui-se basicamente de exame de pulso radial, ausculta cardiopulmonar e medida de pressão arterial. Nota-se claramente uma falta de tempo disponível para as consultas.

Um dos pacientes destaca-se pela gravidade do quadro. Apresenta obstrução em quatro ramos coronários, já tendo sofrido infarto há 12 anos. Segundo o médico, esse quadro já estava definido e ele só

estava à espera da cirurgia. Este paciente veio acompanhado pelo filho, que temia que o pai falecesse na espera da cirurgia. Indagou ao médico se havia algum jeito de ser antecipada, mesmo por apadrinhamento.

Outro paciente foi encaminhado para cirurgia, chamando atenção o fato de o residente reprovar a indicação pela falta de adesão do paciente ao tratamento.

Uma senhora de 81 anos com três pontes de safena, que se fecharam após 12 anos, mostrava disposição para conversar, com o médico, a respeito de sua vida, este foi receptivo, ao contrário do que se observou com um residente que mal conversou com os pacientes.

Outra situação que chamou muito a atenção foi a de uma paciente de sete anos, acompanhada da mãe, com diagnóstico de taquicardia, aguardando uma consulta de retorno. A residente e a médica assistente saíram do consultório para discussão sobre dose e mudança do remédio e a mãe fez alguns comentários sobre a situação vivida: estava nervosa porque ficou esperando pela consulta por cerca de duas horas e meia, em um dia chuvoso e frio, não passava nada na televisão da sala de espera para distraí-la, o que a deixou mais ansiosa. Questionou-me, também, sobre horário e dose do remédio, se poderia diminuir o intervalo entre uma dose e outra ou se aumentava a dose, caso o “ataque” fosse muito forte, como vinha acontecendo ultimamente. Pedi a ela que perguntasse à médica, pessoa mais indicada para responder. Contudo, a pressa da médica em prescrever e orientar sobre nova consulta, talvez tenha inibido a mãe de apresentar suas dúvidas.

Outro ponto interessante é o fato de o residente se dirigir ao estudante de medicina de forma peculiar, com tom de voz diferente daquele com que se dirigia ao paciente (mais elevado e rígido, com maior ênfase e imposição). Como que justificava, numa relação de maior proximidade, o diálogo que não aconteceu com o paciente.

Conhecimentos, habilidades e atitudes desenvolvidos

Técnicas de entrevista e observação são pouco utilizadas no currículo médico, a julgar pela constância das observações dos profissionais de saúde de que apesar de serem procurados por estudantes de outras áreas, não estão acostumados a dar entrevistas para estudantes de Medicina.

A observação é uma coleta de dados, que se utiliza dos sentidos para sua obtenção, aliada ao exame dos fatos. Daí a importância de se anotar apenas dados relevantes, para não se perder gestos e manifestações não verbais do entrevistado. É importante ver, ouvir e sentir.

Uma entrevista pode ser direcionada ou aberta, ou seja, a comunicação pode ser livre ou dirigida de acordo com os objetivos ou vontade do entrevistador. Isso pode ser explorado para obter as informações para se chegar ao melhor diagnóstico, e pode ser usado também para procurar entender mais o paciente e seus problemas. O uso de perguntas abertas, fechadas, diretas, indiretas e duplas pode levar à indução da resposta de acordo com o encaminhamento do entrevistador ou à obtenção de uma fala sincera do entrevistado. Ao conversar com os pacientes é necessário lembrar da diferença de perguntas diretas e indiretas. Ao invés de perguntar: “você passou mal hoje?”, perguntar: “como você passou hoje ?” dá maior liberdade e espaço para o paciente se expressar.

Passou-se a considerar mais o raciocínio antes de se fazer a pergunta, não só com relação aos pacientes, mas também para as pessoas de uma maneira geral. Aprendeu-se a direcionar a entrevista quando necessário e procurar, o máximo possível, não induzir as respostas. Conhecimento que já tem sido utilizado em outras experiências com pacientes.

Cada um desenvolve um estilo próprio de entrevistar, que vai adquirindo com a experiência. Em cada entrevista aperfeiçoa métodos e maneiras de conduzi-la. Muda-se a forma de perguntar, não seguindo rigidamente o roteiro, mas sim, adaptando-o a cada entrevistado, que reage diferentemente, respondendo de forma mais clara, ou não, antecipando-se, ou não, à próxima pergunta. Alguns falam mesmo sem serem questionados; se o assunto não é relevante para o trabalho a que se destina, é necessário que o entrevistador intervenha, direcionando a conversa, sem desrespeitar o entrevistado. Parafraseando conhecido entrevistador da televisão: “Sem querer interromper e já interrompendo”. Segundo Ribeiro (1998),

reconhecer os valores, princípios, representações de mundo e de adoecer dos pacientes passa a ser elemento essencial para a compreensão de formas possíveis de podermos nos comunicar e de propiciar escolhas viáveis e adequadas para eles.

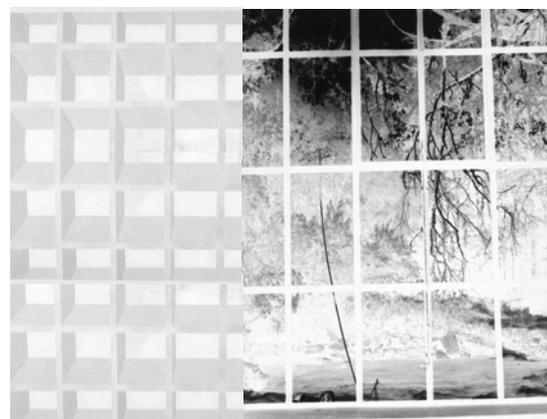
Foi observada nas entrevistas a importância de o profissional de saúde saber se comunicar e tomar condutas adequadamente com cada tipo de paciente, levando-se em conta o grau de escolaridade e as crenças culturais e religiosas, bem como exercer um papel de educador, além da necessidade do estabelecimento do trabalho em equipe multiprofissional. Percebeu-se, no entanto, que o profissional de enfermagem acaba por vezes substituindo o médico no que se refere a explicar ao paciente as orientações passadas na consulta, o que é um fato de certo indesejável, pois mostra que o médico não tem tido sucesso em explanar de forma adequada e que a conduta clínica é um tanto apressada em algumas consultas.

Conclusão

A experiência descrita propiciou o aprendizado de um estilo de entrevistar e abordar o paciente que enfatiza a integridade do ser e as representações do seu mundo, em contraposição a condição reduzida de portador de sinais, sintomas e doenças. Possibilitou a criação de novas formas de comunicação adequadas aos valores dos pacientes. Permitiu observar, criticamente, a prática de profissionais de saúde nos seus aspectos humanos e éticos, ampliando o enfoque das formas tradicionais de ensino centrado no conteúdo técnico dos procedimentos médicos. A natureza optativa do objeto de estudo dessa disciplina favorece o desenvolvimento de vocações individuais e possibilita ampliar o espectro da formação médica.

Referências

- BENJAMIN, A. **A entrevista de ajuda**. São Paulo: Martins Fontes, 1986.
- GREENHALGH, T.; HURWITZ, B. Narrative based medicine: Why study narrative? Education and debate. **BMJ**, v.318, p.48-50, 1999.
- MARCONDES, E.; LIMA GONÇALVES, E. **Educação médica**. São Paulo: Sarvier, 1998.
- MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1986.
- QUEIROZ, M. I. P. Relatos orais: do "indizível" ao "dizível". **Ciênc. Cult.**, v.39, n.3, p.272- 86, 1987.
- RIBEIRO, E.C.O. Ensino e aprendizagem na escola médica. In: MARCONDES, E.; LIMA GONÇALVES, E. (Orgs.) **Educação médica**. São Paulo: Sarvier, 1998. p.40-9.
- THIOLLENT, M. **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária**. São Paulo: Polis, 1986.



ESPAÇO ABERTO



We present a pedagogical proposal, which is not common in traditional medical schools. This proposal introduces the graduate student early on to a medical practice observation stage. Second semester students of the medical course were trained to observe patient consultations and interviews with health professionals in a participative way. They developed their learning ability and learned how to reflect on the health professional-client communication process from what they observed. Results indicate that this experience provided students with their own personal style of approaching and interviewing the patients that emphasizes the integrity of the individual and the way in which he or she looks at their world, as opposed to the doctor-patient communication that happens during a structured anamnesis and in a medical consultation provided in an extremely busy outpatients department.

KEY WORDS: medical education; medical practice observation; interviews with health professionals; medical practice; professional practice.

Apresenta-se uma proposta pedagógica, não habitual nas escolas médicas tradicionais, que introduz precocemente o aluno de graduação em um estágio de observação da prática médica. Alunos do segundo semestre do curso médico preparados para fazer uma observação participativa do atendimento aos pacientes e entrevistas com profissionais de saúde, desenvolveram a aprendizagem e a reflexão sobre comunicação do profissional de saúde com sua clientela a partir dos fatos observados. Resultados indicam que a experiência com a disciplina propiciou aos alunos um estilo próprio de entrevistar e abordar o paciente, que enfatiza a integridade do ser e as representações do seu mundo, em contraposição à comunicação médico-paciente que acontece durante a anamnese estruturada e na consulta médica feita na rotina ambulatorial com grande demanda.

PALAVRAS-CHAVE: Educação médica; observação do atendimento ao paciente; entrevista do profissional de saúde; prática médica; prática profissional.

Se presenta una propuesta pedagógica que no es habitual en las Escuelas de Medicina tradicionales, ella introduce precocemente al alumno de graduación en la observación de la practica medica. Los alumnos del segundo semestre de la Facultad de Medicina se prepararon para hacer una observación participativa de la atención al enfermo y de entrevistas con profesionales de la salud, desarrollaron un conocimiento y una reflexión sobre la comunicación del profesional de la salud con sus pacientes, a través de la acción observada. Los datos apuntan que la experiencia con la disciplina, dio a los alumnos un estilo propio de entrevistas y abordajes a los pacientes que enfatiza la integridad del ser y las representaciones de su mundo, en contraposición a la comunicación médico/enfermo que ocurre durante la entrevista estructurada en la consulta medica que se hace en la rutina corrida del ambulatorio donde hay mucha demanda.

PALABRAS CLAVE: Educación medica; observación de la atención al enfermo; entrevistas con profesionales de la salud; práctica médica; práctica profesional.

Recebido para publicação em 05/04/02. Aprovado para publicação em 18/06/04.