

**Avaliação das causas da insegurança nos Acadêmicos de Medicina na
introdução da Prática Ambulatorial**

**Evaluation of the causes of insecurity in Medical Students in the introduction
of Ambulatory Practice**

DOI:10.34119/bjhrv3n6-069

Recebimento dos originais:03/10/2020

Aceitação para publicação:17/11/2020

Nathália Elane Paes de Vilhena

Acadêmica de Medicina

Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

Endereço: Av. Almirante Barroso, número 3775 – Souza, Belém-PA, Brasil

E-mail: mednatpaes@gmail.com

Michelle Gonçalves Maués

Acadêmica de Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, número 72 – Reduto, Belém-PA, Brasil

E-mail: michellemaues11@gmail.com

Natália da Silva Streithorst Ornela

Acadêmica de Medicina

Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

Endereço: Av. Almirante Barroso, número 3775 – Souza, Belém-PA, Brasil

E-mail: nataliaornela9@gmail.com

Bianca da Silva Streithorst Ornela

Acadêmica de Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, número 72 – Reduto, Belém-PA, Brasil

E-mail: biancaornela97@gmail.com

Luciana Brandão Carreira

Médica psiquiatra pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC Campinas). Docente do
Curso de Medicina do Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

Endereço: Av. Almirante Barroso, número 3775 – Souza, Belém-PA, Brasil

E-mail: lucianabrandaocarreira@gmail.com

RESUMO

Introdução: Na passagem do segundo para o terceiro ano do curso de medicina o aluno se depara com uma mudança inédita: o momento em que ele, pela primeira vez, se insere em atividades clínicas reais, de maneira sistematizada. O processo de mudança do ambiente simulado para o ambiente ambulatorial, com pacientes que são pessoas reais, não atores, é um grande desafio para muitos alunos: angústia, frustrações, insegurança, dúvidas e medos fazem parte desse processo.

Objetivos: O presente trabalho analisa as possíveis causas da insegurança sentida pelos acadêmicos de medicina durante o período da introdução das práticas ambulatoriais, no quinto e sexto período do curso, de uma unidade de ensino superior particular, que adota as metodologias ativas de ensino. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal e descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2019. Os dados foram coletados através de protocolo de pesquisa produzido pelos autores, com 73 acadêmicos regularmente matriculados no curso de medicina do CESUPA, com compilação dos dados coletados utilizando o software Excel 2010 e analisados por meio do software Spss 20.0. **Resultados:** dos estudantes envolvidos, 63.01% cursavam o quinto ano e 36.99% o sexto ano; com a média de idade de 22.60 no sexo feminino e de 22.23 no sexo masculino; 52.05% relataram nervosismo antes de iniciar a prática ambulatorial, a maior parte relatou insegurança na realização da anamnese sozinho durante a prática ambulatorial ou quanto à realização do exame físico sozinho; quanto aos questionamentos dos docentes: a maior parte dos entrevistados relatou insegurança a respeito do exame físico, a respeito dos exames laboratoriais, a respeito dos exames de imagens, e da escolha da terapêutica medicamentosa. Poucos acadêmicos relataram segurança ao consultar pacientes com alguma alteração do estado mental (8.22%); em relação a dar uma má notícia ao paciente, todos se disseram inseguros em algum grau. **Discussão:** As principais inseguranças observadas foram quanto ao diagnóstico e conduta medicamentosa, habilidades que são desenvolvidas no decorrer da prática clínica e não são o principal foco durante o primeiro ano desta, com sensação de incompetência pelos alunos por se sentirem cobrados em habilidades que ainda não conseguem demonstrar. Grande parte da angústia desse estudante se dá pela ansiedade de querer antecipar habilidades que requerem anos para serem construídas e não se darão no contato inicial com o paciente. **Conclusão:** É fundamental que o curso médico ofereça espaços de elaboração subjetiva, em que a competência narrativa se apresente através não somente do diálogo e da reflexão, e que o aluno se sinta mergulhado em uma atmosfera de acolhimento em todos os períodos do curso, mediados por professores, médicos ou psicólogos preparados, em que possam discutir seu aprendizado, relacionamentos e inquietações, tanto quanto o eventual sofrimento decorrente do contato com o paciente e os desafios gerais da prática médica.

Palavras-Chave: Educação médica; Estágio clínico; Saúde mental; Saúde do estudante.

ABSTRACT

Introduction: In the transition from the second to the third year of the medical course, the student is faced with an unprecedented change: the moment when for the first time he becomes part of real clinical activities, in a systematic way. The process of changing from the simulated environment to the outpatient environment, with patients who are real people, not actors, is a great challenge for many students: anguish, frustrations, insecurity, doubts and fears are part of this process. **Objectives:** this paper analyzes the possible causes of insecurity felt by medical students during the period of introduction of outpatient practices, in the fifth and sixth period of the course, of a private higher education unit, which adopts active teaching methodologies. **Methodology:** This is a cross-sectional and descriptive study, with a quantitative approach, carried out at Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), from January 2019 to December 2019. Data were collected through a research protocol produced by the authors, with 73 academics regularly enrolled in the medical course at CESUPA, with compilation of data collected using Excel 2010 software and analyzed using Spss 20.0 software. **Results:** of the students involved, 63.01% were in the fifth year and 36.99% in the sixth year; with an average age of 22.60 for females and 22.23 for males; 52.05% reported nervousness before starting outpatient practice, most reported insecurity in performing anamnesis alone during outpatient practice or regarding physical examination alone; as for the teachers' questions: most of the interviewees reported insecurity

about the physical examination, about the laboratory tests, about the imaging tests, and the choice of drug therapy. Few academics reported safety when consulting patients with any change in mental status (8.22%); in relation to giving bad news to the patient, all said they were insecure to some degree. Discussion: The main insecurities observed were regarding the diagnosis and medication conduct, skills that are developed during the clinical practice and are not the main focus during the first year of this, with a feeling of incompetence by the students because they feel charged with skills that have not yet been can demonstrate. Much of this student's anguish is due to the anxiety of wanting to anticipate skills that require years to build and will not occur in the initial contact with the patient. Conclusion: it is essential that the medical course offers spaces for subjective elaboration, in which the narrative competence is presented through not only dialogue and reflection, and that the student feels immersed in a welcoming atmosphere in all periods of the courses, mediated by trained teachers, doctors or psychologists, in which they can discuss their learning, relationships and concerns, as well as the eventual suffering resulting from contact with the patient and the general challenges of medical practice.

Key-Words: Medical education; Clinical clerkship; Mental health; Student health.

1 INTRODUÇÃO

Há décadas o método ensino-aprendizagem na escola médica é aprimorado. Uma importante reforma em 1910 (Relatório Flexner) propôs que as escolas médicas se embasassem no ideal de universidade e tivessem uma base científica (GOMES e REGO, 2011).

Desde então, muitas reformas foram propostas, originadas da sociedade civil, ocorrendo também no Brasil (PAGLIOSA e DA ROSS, 2008).

No método tradicional, o aluno é colocado em uma posição passiva, na qual se valoriza a transmissão do conteúdo sem a participação ativa no próprio aprendizado (VIEIRA e PANÚNCIO-PINTO, 2015).

Devido às dificuldades do método, tais como atuação prática limitada aos hospitais, as dificuldades no exercício de promoção à saúde e prevenção de doenças, com consequente distanciamento entre o médico e o paciente, criaram-se novos métodos de ensino nas escolas médicas (LEON e ONOFRIO, 2015).

Duas metodologias ativas se destacam: uma é Problematização, com o “Método do Arco” de Charles Maguerez, no qual há uma progressão pedagógica baseada na observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade (MOIA, SOUZA e FONSECA, 2017). E a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) de caráter formativo, que instiga a procura do conhecimento, a autonomia intelectual e o compartilhamento do conteúdo aprendido, com a prioridade de resolução de situações-problema (COSTA, 2018).

As metodologias ativas ganharam espaço no Brasil, inclusive no Norte, onde escolas médicas adotam a ABP, dentre as quais citamos o Centro Universitário do Estado do Pará

(CESUPA), que tem em sua base curricular 2 anos de ciclo básico, 2 anos de ciclo clínico e 2 anos finais de internato.

No início do curso, o discente entra em contato com o Módulo de Interação em Saúde na Comunidade (MISC), no qual o aluno, seus colegas de turma e o professor se direcionam a uma UBS para realizar atendimentos de pacientes reais (PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA, CESUPA, 2016).

No 1º semestre do curso a condução da consulta é feita pelo preceptor, com a observação passiva dos alunos sem o estabelecimento de uma relação acadêmico-paciente. Do 2º-4º semestre, o estudante conduz a consulta, porém conta com a ajuda do professor, de um roteiro de anamnese e dos colegas, caso sintam-se inseguros (PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA, CESUPA, 2016).

Deste modo, nos 2 primeiros anos é o professor quem direciona a consulta pelo fato de o estudante ainda não ter domínio de matérias como fisiopatologia e terapêutica para a resolução de casos clínicos, o que condiz com sua fase de aprendizado no ciclo básico. Portanto, não é necessário e tampouco exigido do acadêmico, um conhecimento antecipado sobre hipóteses diagnósticas e terapias, o que se torna uma exigência a partir do 5º semestre, quando o aluno entra no ciclo clínico, no qual será cobrado raciocínio e desdobramento lógico de casos clínicos, mesmo em sua fase precoce (PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA, CESUPA, 2016).

O contato do discente com o paciente, ocorrido no ambulatório do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC), local onde atende sozinho ou com o auxílio de um colega, é desprovido da proteção exercida pelo professor do MISC, além do surgimento de exigências vinculadas ao paciente, refletidas nos questionamentos sobre a consulta, tais como história, exame físico, diagnóstico e terapêutica, o que geram uma nota final ao discente, importante para sua aprovação no semestre (PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA, CESUPA, 2016).

Esta transição com ganho gradual de sua autonomia, somado ao comportamento de auto-exigência, na tentativa de atender às expectativas do professor, geram angústias, frustrações, insegurança, dúvidas e medo no acadêmico, resultando em sofrimento psíquico (AZEVEDO, PAIVA e SANTIAGO, 2008).

2 METODOLOGIA

Este estudo é transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. Foi realizado no CESUPA da unidade Almirante Barroso, em Belém, Pará, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2019, após aprovação da instituição e do Comitê de Ética e Pesquisa.

Os dados foram coletados através de protocolo de pesquisa produzido pelos autores, no qual apresentavam perguntas objetivas de múltipla escolha acerca de sintomas que os acadêmicos sentiam antes de iniciar as práticas ambulatoriais (como sudorese, náuseas, tremores, dor abdominal, dispnéia, diarreia ou constipação e nervosismo), bem como a avaliação pessoal a respeito da segurança dos mesmos em relação à prática ambulatorial, classificando cada item como “muito inseguro”, “moderadamente inseguro”, “pouco inseguro” ou “não me sinto inseguro”.

Contamos com a amostra de 73 acadêmicos matriculados em Medicina no CESUPA.

Os critérios de inclusão foram: acadêmicos do CESUPA cursando o 5º e 6º semestre no ano de 2019, de ambos os sexos e de qualquer faixa etária. E de exclusão foram: acadêmicos do 1º-4º semestre e do 7º-12º semestre em 2019.

Os dados foram compilados pelo Excel 2010, e analisados pelo software spss 20.0.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação ao gênero dos entrevistados, a maioria é do sexo feminino, correspondendo a 57,53%, concordando com o estudo de Sayd e Taquette (SAYD, SILVA e PINHEIRO, 2003); (TAQUETTE *et al*, 2005). A média de idade foi de 22 anos, como observado no estudo de Aguiar (AGUIAR, VIEIRA e NÓBREGA, 2009).

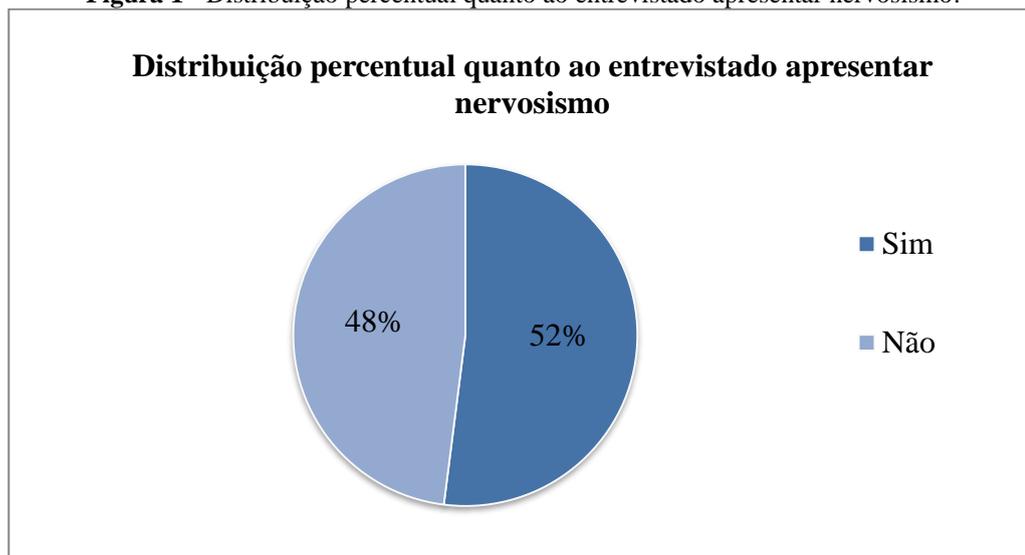
Tabela 1 - Descrição da média de idade dos entrevistados por sexo e geral.

Sexo	Média	N	Desvio padrão
Feminino	22.60	42	4.43
Masculino	22.23	31	3.99
Total	22.44	73	4.23

Fonte: Pesquisadores.

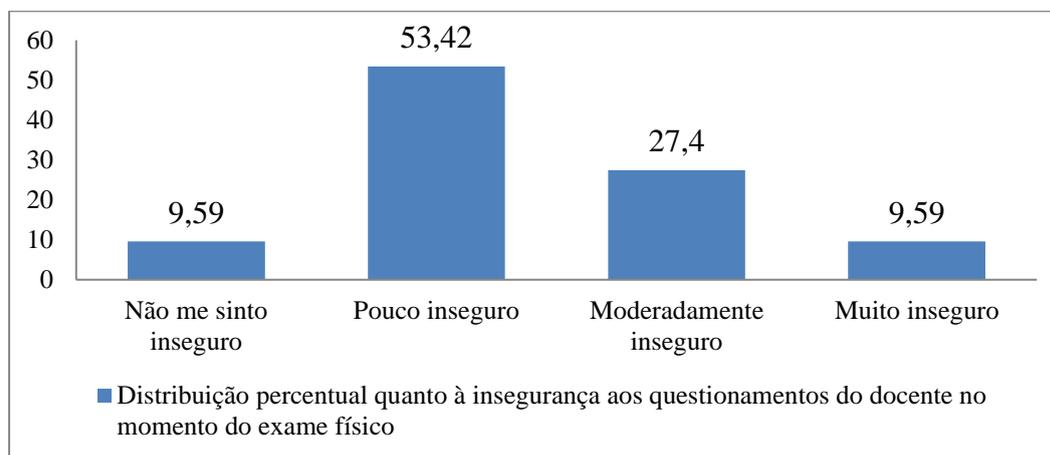
71% dos entrevistados relatou sentir pressão familiar, apesar de 98,63% afirmar ter apoio da família.

Quanto aos questionamentos sobre os sintomas antes do início da prática ambulatorial, 52,05% relatou nervosismo. Os demais sintomas obtiveram 10,96% ou menos de prevalência.

Figura 1 - Distribuição percentual quanto ao entrevistado apresentar nervosismo.

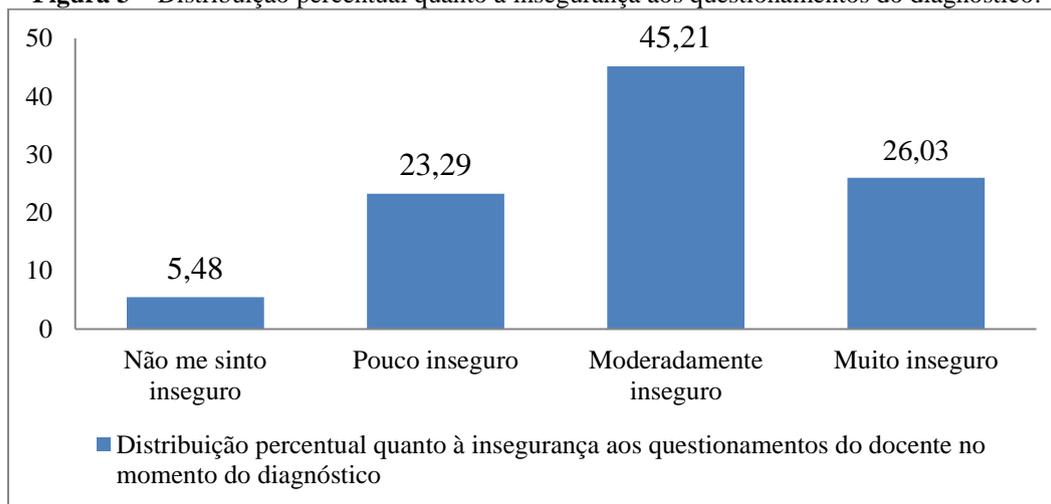
Fonte: Pesquisadores.

Com relação a realização do exame físico sozinho, 45,21% relatou pouca insegurança e 23,39% relatou moderada insegurança, dado aproximado ao do estudo de Brito (BRITO *et al*, 2012), o qual afirma que mais de 90% dos entrevistados relatou dificuldade na realização do exame clínico. A porcentagem dos entrevistados que sentem moderada insegurança aumenta para 27,4% quando questionados pelo docente sobre o assunto.

Figura 2 - Distribuição percentual quanto à insegurança aos questionamentos do docente no momento do exame físico.

Fonte: Pesquisadores.

Sobre o diagnóstico questionado pelo professor, 45,21% relatou moderada insegurança.

Figura 3 – Distribuição percentual quanto à insegurança aos questionamentos do diagnóstico.

Fonte: Pesquisadores.

Quanto aos exames laboratoriais e de imagem, 10,96% em cada tópico relatou não sentir insegurança frente ao questionamento do preceptor.

Com relação à conduta, em pouca e moderada insegurança há a mesma porcentagem de 36,99% em cada.

No questionamento da terapêutica medicamentosa, 36,99% relatou muita insegurança. O estudo de Cruz (CRUZ, 1997) afirma que a relação hierárquica professor-aluno não permite que os estudantes exponham suas dificuldades, desenvolvendo insegurança, exacerbada na presença de um preceptor, fato que podemos observar com o presente estudo.

Tabela 2 - Distribuição percentual quanto aos questionamentos do docente no momento da terapêutica medicamentosa.

Questionamento – terapêutica medicamentosa	Frequência	Percentual
Não me sinto inseguro	4	5.48
Pouco inseguro	13	17.81
Moderadamente inseguro	29	39.73
Muito inseguro	27	36.99
Total	73	100.00

Fonte: Pesquisadores.

Ao comunicar uma má notícia, 34,25% relatou muita insegurança. O estudo de Grosseman e Stoll (GROSSEMAN e STOLL, 2008) revela que os alunos consideram ter pouca orientação sobre habilidades comunicacionais, o que os capacitariam para tal, permitindo sua realização com

mais segurança. A isto se relaciona a presença de insegurança ao consultar pacientes com alteração do estado mental, com relato de moderada insegurança em 42,47% dos entrevistados.

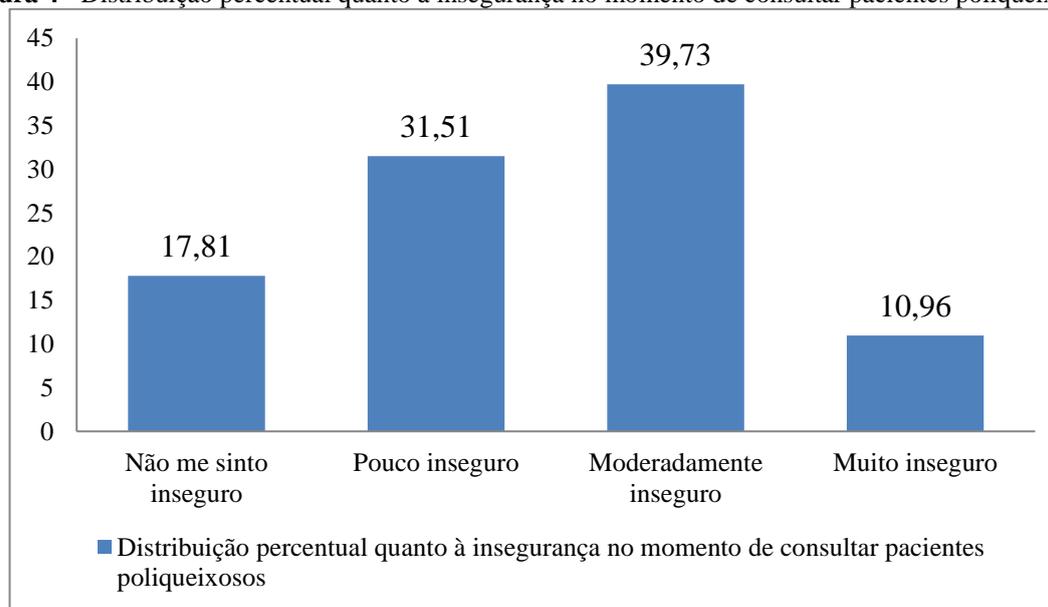
Tabela 3 - Distribuição percentual quanto à insegurança no momento de dar uma má notícia.

Dar má notícia	Frequência	Percentual
Não me sinto inseguro	8	10.96
Pouco inseguro	22	30.14
Moderadamente inseguro	18	24.66
Muito inseguro	25	34.25
Total	73	100.00

Fonte: Pesquisadores.

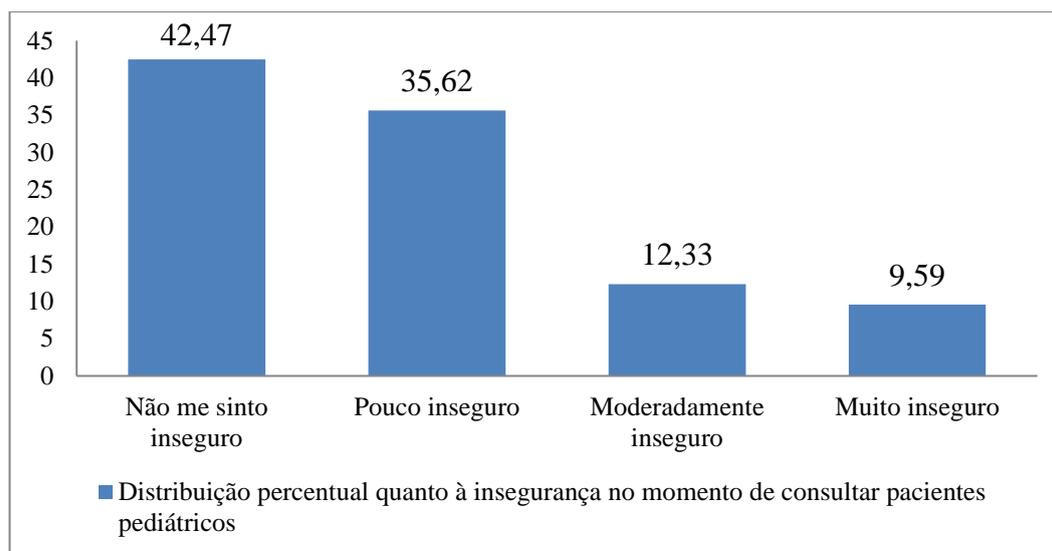
39,73% dos entrevistados relatou sentir moderada insegurança ao consultar pacientes poliqueixosos. O estudo de Costa (COSTA *et al*, 2018) observa no estudante uma ansiedade para antecipar habilidades, que requerem anos para serem construídas, portanto, a geração de muitas hipóteses diagnósticas e a proposição de variadas terapêuticas para um paciente poliqueixoso, ainda não fazem parte de sua competência acadêmica no início do ciclo clínico.

Figura 4 - Distribuição percentual quanto à insegurança no momento de consultar pacientes poliqueixosos.

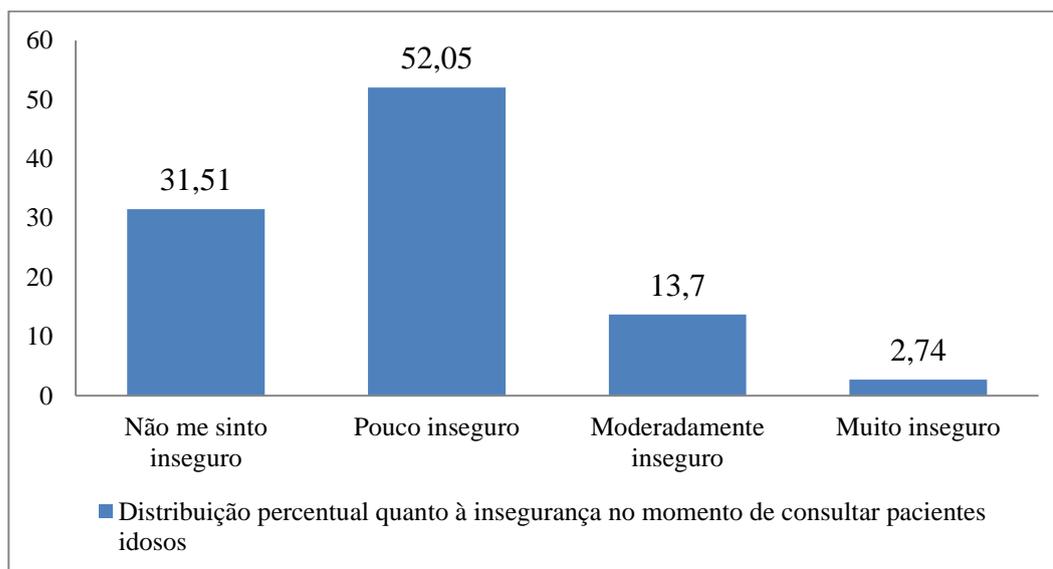


Fonte: Pesquisadores.

Quanto ao questionamento sobre consultar paciente pediátrico, 42,47% relatou não sentir insegurança, enquanto que na mesma categoria, a porcentagem diminuiu para 31,51% ao consultar paciente idoso.

Figura 5 - Distribuição percentual quanto à insegurança no momento de consultar pacientes pediátricos.

Fonte: Pesquisadores.

Figura 6 - Distribuição percentual quanto à insegurança no momento de consultar pacientes idosos.

Fonte: Pesquisadores.

4 CONCLUSÃO

As principais inseguranças e medos dos acadêmicos entrevistados estiveram relacionadas ao exame físico, ao diagnóstico e a conduta, exacerbadas pelos questionamentos do professor em fase de construção desse conhecimento no início do ciclo clínico, visto que pouca ou nenhuma cobrança era feita por parte do professor do MISC no ciclo básico, além de pouca autonomia no atendimento de paciente real.

Desta forma, é interessante a criação de estratégias metodológicas inovadoras que levem o alunado à melhor elaboração psíquica de seus sentimentos e conflitos, em face às inseguranças provocadas pelo curso, integrando os conhecimentos técnicos construídos por eles.

Faz-se necessário também adequar os docentes às demandas exigidas pelas novas abordagens no curso de medicina, observando que apenas o conhecimento técnico médico não é capaz de formar preceptores didáticos, necessitando complementação na área da educação médica.

Recomenda-se então a criação e a proliferação de espaços institucionais que promovam a circulação da palavra (oral e escrita), com a verbalização da experiência do aluno, visando o desenvolvimento da educação emocional.

REFERÊNCIAS

AGUIAR SM, VIEIRA APGF, VIEIRA KMF, AGUIAR SM, NÓBREGA JO. Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [Internet]. 2009;58(1):34–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852009000100005>

AZEVEDO MH, PAIVA AFA, SANTIAGO LD. Iniciação ao exame clínico: primeiras vivências do estudante de medicina na interação com o paciente hospitalizado. 2008. XI Encontro de Iniciação à Docência. UFPB-PRG.

BRITO LA, SILVA SBF, ARAÚJO NETO FB, LEITE RLT, VASCONCELOS JF. Aspectos psicoemocionais da relação estudante de medicina-paciente na disciplina de semiologia médica. IV Encontro Universitário da UFC no Cariri. 2012. Disponível em: <https://conferencias.ufca.edu.br/index.php/encontros-universitarios/eu-2012/paper/viewFile/985/919>

COSTA GPO, HERCULANO TB, GAMA ALH, CABRAL RP, CAMPOS DB, OLIVEIRA DNS DE. Enfrentamentos do Estudante na Iniciação da Semiologia Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2018 jun;42(2):79–88. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2RB20170070>

CRUZ EMTN. Formando médicos da pessoa: o resgate das relações médico-paciente e professor-aluno. *Rev Bras Educ Med*. 1997; 21(2/3): 22-8.)

GOMES AP, REGO S. Transformação da educação médica: é possível formar um novo médico a partir de mudanças no método de ensino-aprendizagem?. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 557-566, Dec. 2011. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022011000400016&lng=en&nrm=iso. Access on 10 Feb. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-5502201100040001>

GROSSEMAN S, STOLL C. O ensino-aprendizagem da relação médico-paciente: estudo de caso com estudantes do último semestre do curso de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*

[Internet]. 2008 set;32(3):301–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000300004>

LEON LB, ONOFRIO FQ. Aprendizagem Baseada em Problemas na Graduação Médica – Uma Revisão da Literatura Atual. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 614-619, Dec. 2015. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000400614&lng=en&nrm=iso. Access on 10 Feb. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n4e0>

MOIA LJMP, SOUSA RPM, SOUZA RMV, FONSECA AB. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: perfil e capacitação pedagógica do docente do curso de medicina. *Interdisciplinary Journal of Health Education*. 2017 Jan-Jul;2(1):1-9. <https://doi.org/10.4322/ijhe.2016.012>

PAGLIOSA FL, DA ROS MA. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. *Rev. bras. educ. med.* Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 492-499, Dec. 2008. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000400012&lng=en&nrm=iso. Access on: 10 Feb. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022008000400012>.

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA, CESUPA, 2016.

SAYD JD, SILVA DA, PINHEIRO MPD. O Aprendizado de Semiologia em um Currículo Tradicional. *Rev Bras Educ Méd*, 27 (2): 104-113, 2003.

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

VIEIRA M, PANÚNCIO-PINTO M. A Metodologia da Problematização (MP) como estratégia de integração ensino-serviço em cursos de graduação na área da saúde. *Medicina (Ribeirão Preto Online)* [Internet]. 8jun.2015 [citado 1mar.2020];48(3):241-8. Available from: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/104310>