



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina pela Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade da Beira Interior conducente ao Grau de Mestre em Medicina.

ORIENTADOR

PROFESSOR DOUTOR MIGUEL CASTELO-BRANCO

Coordenador do 6º Ano do Mestrado Integrado em Medicina
Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade da Beira Interior;

Director de Departamento de Urgência-Emergência
Centro Hospitalar da Cova da Beira – Covilhã.





Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

DECLARAÇÃO

Eu, Filipa Sofia Luís de Amorim, declaro que a minha tese: "O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...", é o resultado de uma investigação pessoal e independente, o seu conteúdo é original e todas as fontes consultadas estão devidamente mencionadas no texto e na bibliografia. Este projecto não foi aceite em nenhuma outra instituição nem está a ser apresentado para a obtenção de um outro grau para além daquele a que diz respeito.

O candidato,

Covilhã, 28 de Agosto de 2008





EPÍGRAFE

“Nenhuma oportunidade, nenhuma responsabilidade ou obrigação maior pode ser conferida a um ser humano do que a de tornar-se médico. Ao assistir a pessoas que sofrem o médico precisa ter habilidade técnica, conhecimento científico e compreensão humana... Tacto, solidariedade e compreensão são o que se espera do médico, pois o paciente não é uma mera colectânea de sinais, sintomas (...).”

(Harrison, 1st Edition)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

DEDICATÓRIAS

É com imenso amor e carinho que agradeço o que sou e o que construí até ao momento aos meus queridos avós e à minha querida tia pois nesta longa caminhada nunca deixaram de me apoiar, motivar e ensinar a lidar com todas as dificuldades.

De igual forma, atribuo grande parte dos meus méritos ao meu companheiro, que desde sempre me ajudou a ultrapassar os momentos mais difíceis da jornada mais longa e mais árdua de toda a minha vida académica.

A vós, e do fundo do coração, um muito obrigada!



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

AGRADECIMENTOS

Porque sem os meios adequados, as estruturas físicas, e os recursos humanos disponíveis não teria alcançado brilhantemente esta meta, considero uma honra e agradeço à Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, todos os sucessos e êxitos que me permiti obter durante todo o meu processo de aprendizagem.

A todos aqueles que manifestaram disponibilidade, rigor e dedicação no êxito deste projecto, humildemente manifesto os meus sinceros e honrosos agradecimentos. Não poderia deixar de mencionar, com particular apreço: o Professor Doutor Miguel Castelo Branco, meu Orientador de Mestrado e Coordenador de Ensino do 6º Ano da Licenciatura em Medicina da FCSUBI; o Professor Doutor Calheiros, Coordenador de 5º Ano da Licenciatura em Medicina da FCSUBI; o Doutor Vieira Pires, Especialista de Medicina Geral e Familiar do Centro de Saúde de Castelo Branco; a Doutora Cristina Sequeira, Especialista de Medicina Interna do Hospital Sousa Martins (HSM – Guarda); e por último, o Doutor Luís Costa Matos, Especialista em Medicina Interna do Hospital São Teotónio (HST-Viseu).

Agradeço ainda a colaboração dos Internos de Ano Comum do HST-Viseu na solidariedade demonstrada pela adesão ao estudo.

A todos vós um bem-haja!!!





Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

SIGLAS UTILIZADAS

- **AAMC** - Association of American Medical Colleges;
- **CVC** – Cateter Venoso Central;
- **ECSUM** – Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho;
- **ERIC** – Educational Resources Information Centre;
- **EV.** – Endovenosa(o);
- **FCML** – Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa;
- **FCSUBI** – Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade da Beira Interior;
- **FMUC** - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;
- **FMUL** – Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;
- **FMUP** – Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;
- **HAL** – Hospital Amato Lusitano;
- **HSM** – Hospital Sousa Martins;
- **HST**- Hospital São Teotónio;
- **ICBAS** – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar;
- **IM.** – Intramuscular;
- **N.ABS.** – Número Absoluto;
- **PBL** – Problem Based Learning;
- **PP.** – Página (s);



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

SIGLAS UTILIZADAS

- **PERC.** – Percentagem do Total;
- **RNP-PSUMP** - Report of National Project on the Preparation for Practice of Students on Completion of their Undergraduate Medicine Programme;
- **SC.** – Subcutânea(o);
- **TIME** – Topics in Medical Education.



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

ÍNDICE

▪ Epígrafe	3
▪ Dedicatórias	4
▪ Agradecimentos	5
▪ Siglas Utilizadas	6
▪ Índice Geral	8
1. Resumo / Palavras-Chave	11
2. Abstract / Keywords	13
3. Contextualização	15
3.1. Introdução	15
3.2. Relação médico-paciente.....	17
3.2.1. Perspectiva holística do paciente.....	19
3.3. Colheita da história clínica e exame objectivo.....	20
3.3.1. Situações clínicas especiais	23



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

3.4. Princípios éticos e deontológicos na prática clínica	27
3.4.1. Confidencialidade médica	29
3.4.2. Consentimento informado	30
3.4.3. Medicina defensiva: Erro e negligência médica	31
3.5. Actuação em serviço de urgência	34
3.6. Medicina Preventiva	35
3.7. Limites e responsabilidades na prescrição terapêutica	37
3.7.1. Prescrição médica electrónica	41
3.8. Medicina Baseada na Evidência	42
3.9. Desenvolvimento precoce do raciocínio clínico	44
3.10. Actualização de conhecimentos e valorização profissional	46
3.10.1. Investigação científica na prática clínica	47
3.10.2. Medicinas complementares/alternativas	49
3.11. Promoção e valorização do trabalho em equipa	50
3.12. Avaliação pessoal e global do estudante de medicina	51



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

4. Introdução	56
4.1. Motivação na escolha do tema	56
4.2. Objectivos gerais	57
4.3. Objectivos específicos	57
4.4. Estrutura do trabalho	59
5. Material e métodos	60
6. Resultados Obtidos	62
7. Discussão Geral	72
8. Conclusões	81
9. Recomendações e perspectivas futuras	90
10. Referências bibliográficas	94
11. Índice de gráficos e tabelas	97
12. Anexos	99
12.1. Anexo nº 1 – Questionário modelo	
12.2. Anexo nº2 – Resultados Obtidos	



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

1. RESUMO

O principal objectivo do estudo centrou-se na avaliação da capacidade das faculdades de medicina nacionais durante o 6º ano profissionalizante na promoção das competências teórico-práticos indispensáveis à prática clínica inicial do médico interno.

O questionário aplicado identificou alguns aspectos comuns a todas as faculdades de medicina nacionais incluídas no estudo. Contudo, as diferenças entre faculdades não foram valorizadas tendo em conta o número reduzido de elementos da amostra, a fraca adesão ao preenchimento do questionário apresentado e a ausência de representatividade de três das faculdades de medicina nacionais. A sua aplicação no estudo não foi realizada com o intuito de retirar inferência ou significância estatística, mas antes com a pretensão de avaliar qualitativamente os dados colhidos numa base de recolha de opinião.

Alguns pontos-chave foram identificados: a formação teórica como ponte de ligação para a prática clínica é excelente; as competências teórico-práticas que a grande maioria dos médicos internos está apta a efectuar no início das suas carreiras inclui a colheita da história clínica, a realização de exame objectivo e a procura e colheita da informação necessária à sua autoaprendizagem; em relação às competências exclusivamente práticas a grande maioria dos internos apenas se mostra apta a efectuar punção arterial, punção venosa, otoscopia, especuloscopia, suturas e SBV; a farmacologia/prescrição terapêutica e a necessidade de maior prática clínica e menos teoria são apontadas como as grandes falhas dos planos curriculares do actual 6º ano profissionalizante; a adequada formação em prescrição



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

terapêutica, as competências práticas bem definidas, o privilegiar o lema “aprendendo, fazendo” e a habilitação à prestação de cuidados em serviços de urgência e emergência foram apontados como os aspectos fundamentais a integrar no 6º ano profissionalizante caso o ano comum venha a ser ou não excluído das carreiras médicas; por último, a grande maioria dos médicos internos gostaria de ver incorporada na futura prática clínica uma actualização contínua dos seus conhecimentos médico-científicos, uma visão holística do paciente, a valorização pelo trabalho em equipa e a capacidade de assumir a responsabilidade pelos actos praticados.

Em conclusão, a grande maioria dos médicos internos do estudo nega ter recebido uma adequada preparação académica para assumir o papel de interno, reconhecendo a necessidade de maior prática clínica durante o 6º ano profissionalizante.

PALAVRAS-CHAVE

Ensino Médico Prático, Faculdade de Medicina, Internato Médico, Licenciatura em Medicina, Prática Clínica.



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

2. ABSTRACT

The main purpose of the study was to evaluate the medical school training and education during the 6th year programme on the preparation of medical students for being an intern.

The questionnaire has identified some key trends common to all medical schools. However, differences between faculties were not valued regarding the small sample's dimension, the poor adherence to complete the questionnaire and the absence of three of all portuguese medical schools. Its application in the study was not drawn to take any inference or statistical significance, but rather with the intention of reporting general opinions and assessing collected data in a qualitative way. Some of the key issues identified include: intern's theoretical preparation is excellent and provides a sound basis for the development of clinical skills; final 6th year students have good preparation in history taking, carrying out objective clinical examinations and knowing where to find information; they also have good preparation for sampling arterial and venous blood, otoscopy, gynaecological examinations, suturing and performing basic cardiopulmonary resuscitation; topics which are deemed of most use for the internship but which are not well covered in the undergraduate programme include pharmacology/therapeutics and the need for more clinical practice and less theory during the 6th year; including sufficient and appropriate opportunities for students to be engaged in clinical care, to practise their clinical skills and to have emergency room experience are the aspects of the intern period that should be included in the undergraduate



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

course if there was or wasn't no internship; by last, the vast majority of interns would like to take continuous updating of their medical and scientific knowledge, to take an holistic view of one's patients, expect to learn a lot from other health professionals through team work and taking responsibility for their own practice and skills.

In conclusion, the vast majority of interns felt that they weren't well prepared for the internship period recognizing the need of much more clinical practice during the 6th year programmes.

KEYWORDS

Doctor's training, Medical School, Medical Internship, Undergraduate Medical Education, Medical/ Clinical Practice.



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

3. CONTEXTUALIZAÇÃO

3.1. INTRODUÇÃO

Desde 1990 que se têm verificado profundas mudanças no ensino médico das faculdades de medicina nacionais. (14) Ênfase crescente tem sido dada à prática clínica e ao processo de aprendizagem centrado no aluno. (11) (12)

“Health care practitioners will not be prepared for practice in the 21st century without fundamental changes in the approaches, methods, and settings used for all levels of clinical education.” (RNP-PSUMP, 2003)

Ensinar é ter o sublime dom de modificar comportamentos, moldar atitudes, criar expectativas e induzir mudança. É fundamental que se definam objectivos, descrevam conteúdos e enunciem os meios de avaliação. Um bom método de aprendizagem é aquele que permite o aperfeiçoamento progressivo do sistema educacional, que facilita o ensino integrado e que motiva continuamente os alunos.

Perante os estudantes de medicina em fase final de formação, a estrutura curricular do 6º ano profissionalizante deve assumir o compromisso de proporcionar a aquisição dos conhecimentos científicos, e gestos técnicos básicos, necessários a uma boa integração no



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

Internato Médico Geral. (10) (11) (14) Assumir o compromisso da relação médico-paciente requer responsabilidade e o máximo de competência, rapidez e eficácia na abordagem aos pacientes. Assim, o médico interno tem o dever de¹:

- Considerar o bem-estar físico e psíquico do paciente como a sua principal prioridade;
- Respeitar a dignidade e assegurar a privacidade dos indivíduos a que assiste;
- Aceitar as diferenças sociais e culturais, regendo-se pelo princípio da equidade e da justiça;
- Respeitar os princípios da confidencialidade médica e do consentimento informado;
- Proceder à actualização constante dos seus conhecimentos técnico-científicos no sentido de não privar o paciente da melhor prestação médica possível e de;
- Reconhecer os limites da sua competência e responsabilidade.

Espera-se que a repetição de gestos e procedimentos induza a criação de múltiplos reflexos condicionados, culminando assim na eficácia de todo e qualquer acto médico.

Lembrar-lhes sempre que mais do que uma ciência, a Medicina é uma arte!

1. No Reino Unido, o GMC's Tomorrow's Doctors (2002), foca o relativo interesse da comunidade científica no estudo da transição médica do papel de estudante de medicina em fase final de formação a médico interno, sugerindo uma série de recomendações e alterações curriculares nos cursos de medicina. (11)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

3.2. RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

*“A relação com o doente é a quinta-essência da habilidade na prática médica.”
(Stephens)*

A relação médico-paciente é o pilar fundamental para a obtenção da informação precisa, concisa e detalhada necessária à elaboração do diagnóstico precoce e certo. (3) (23) (25)

Uma sala de espera confortável, um gabinete de consulta acolhedor e uma atitude profissional promotora de cordialidade, sinceridade e confiança mútua, são condições imprescindíveis ao estabelecimento de uma boa relação médico-paciente. (3) (23) (25) É essencial assegurar a confidencialidade do diálogo e ter em atenção os pormenores aparentemente irrelevantes do discurso, pois na verdade podem revelar informações extremamente úteis. (5)

O médico interno deve assumir um carácter de versatilidade nas suas atitudes de avaliação, orientação, interpretação e compreensão ao longo do interrogatório. Deve ser sensato e orientar-se pela percepção do que e em que momento o paciente deseja conhecer a realidade do seu estado de saúde/doença. Não deve em condição alguma negar suporte físico, emocional, espiritual ou criar falsas expectativas, recorrendo somente à mentira piedosa em casos excepcionais. (3) (23) (25)

O exame físico deve ser realizado de forma metódica e cautelosa, tendo em consideração o conforto, o pudor e a privacidade do paciente.



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

Os exames invasivos devem ser evitados, e os não invasivos minimizados, sempre que daí não resulte qualquer benefício pessoal ou vantagem terapêutica. (5) Contudo, os esforços vigorosos para reduzir os custos em saúde, a confiança cada vez maior depositada nos progressos técnico-científicos, a falta de tempo, a sobrecarga assistencial, o peso da burocracia e a impessoalidade da assistência médica, têm levado progressivamente à desvalorização dos aspectos humanitários na prática assistencial, tendo a história clínica e o exame objectivo, elementos fundamentais da relação médico-paciente, cedido o seu lugar de respeito à rapidez e comodidade da inovação tecnológica dos meios complementares de diagnóstico. (3) (5) (9) (19) (23) (25) Pelos mais variados motivos profissionais, o médico tem vindo a ignorar os perigos da medicalização da condição humana e a necessidade de compreensão da experiência subjectiva da doença. (22) Os estudantes de medicina devem privilegiar no exercício da sua profissão a colheita de uma boa história clínica e a realização de um adequado exame objectivo. (3) (5)

A prática humanitária não é adversária do progresso assim como um bom médico não se constrói apenas com a aplicação das mais sofisticadas tecnologias ou da utilização dos mais modernos e eficazes recursos terapêuticos, mas antes com a combinação de conhecimento científico, discernimento clínico, experiência e intuição. (3) (5) (9)

No entanto, apesar do avassalador progresso técnico-científico, prevê-se que a entrevista clínica continue a permanecer como a única forma de contacto entre médico e paciente. (5) (22)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

3.2.1.PERSPECTIVA HOLÍSTICA DO PACIENTE

O actual modelo biomédico não valoriza a etiologia psicossocial das doenças, não explica correlações comportamentais, não proporciona estratégias de tratamento adequadas aos problemas de saúde relacionados com estilos de vida, restringe a dimensão da doença iatrogénica e não considera a dimensão simbólica da doença. (6) O estudante de medicina em fase final de formação deve ter em mente que na maioria dos casos, a excessiva esperança colocada na capacidade dos cuidados de saúde em curar, sobretudo através da prescrição terapêutica dos mais inovadores e promissores fármacos, renega para segundo plano as desigualdades perante a saúde, sobretudo as psicossocioculturais, atribuindo excessiva atenção aos cuidados clínicos e esquecendo a importância da prevenção da doença e promoção da saúde. (6) (22) Frequentemente se assiste à desvalorização da colheita da história social e epidemiológica do paciente, com a perda da avaliação da aparência e postura do doente e com o desconhecimento do seu nível de escolaridade, situação profissional, hábitos alcoólicos e tabáquicos, deslocações recentes para o estrangeiro, condições da habitação, incluindo água canalizada e saneamento básico, e criação de animais ou posse de animais domésticos. (6)

Na verdade, a grande maioria dos médicos continua a privilegiar a componente biológica das doenças em detrimento da componente psicossocial e algumas das premissas do ensino médico actual integram mesmo uma opção clara pela racionalidade científica.



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

Consequentemente, os doentes são sobreexaminados, sobrediagnosticados e sobretratados. (6) (9) (25) O estudante de medicina torna-se assim responsável pela adopção de atitudes, gestos e condutas promotoras de uma visão global do paciente em todas as suas vertentes diagnóstica, terapêutica e reabilitadora. A medicina do futuro imediato não deve limitar-se a reagir às tragédias, mas antes a antecipá-las. (6) (22)

3.3. COLHEITA DA HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME OBJECTIVO

A Entrevista Clínica é um processo complexo e dinâmico onde se cruzam elementos da relação humana com elementos puramente técnicos. A pressão actualmente exercida sobre a classe médica para aumentar a produtividade e a gestão do tempo disponível têm influenciado negativamente a satisfação do paciente e os resultados da entrevista clínica. (9) (5) Ao reflectir sobre as metas a alcançar durante a colheita da história clínica o estudante de medicina em fase final de formação poderá facilmente ir de encontro às suas próprias necessidades enquanto corresponde também às do paciente. (3) (23)

A descrição clínica detalhada das queixas actuais fornece uma sequência completa com ordem cronológica do início e da evolução de cada um dos sinais e/ou sintomas apresentados. Mas nem sempre o paciente relata os mesmos factos. Dois clínicos poderão colher a história a um mesmo paciente num curto intervalo de tempo, e a informação colhida será divergente em mais do que um ou dois pontos. Nestes casos, poder-se-á afirmar que “quem colhe por último, colhe sempre melhor”. (3) (23)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

Apesar da história da doença actual ser aquela digna de maior enfoque, muitos dos dados fulcrais de toda a anamnese, são relatados em etapas subsequentes da entrevista clínica. Também nem sempre a principal queixa do paciente está relacionada com o real motivo da consulta, podendo existir uma expectativa e/ou motivo oculto que leva o paciente a procurar o seu médico e em que a queixa inicial funciona apenas como uma “ponte para o outro lado da margem”. (3) (23)

A técnica anamnésica mais promissora talvez fosse aquela que permitisse ao paciente contar espontaneamente a sua história, sem quaisquer limites de tempo ou interrupções. No entanto, o tempo diferido para a colheita da história clínica, o local onde se procede à mesma (internamento, consulta externa e urgência) e o tipo de abordagem efectuada (abrangente ou dirigida às queixas principais) influenciam nitidamente todo o processo de recolha de dados, pelo que o estudante de medicina em fase final de formação deve procurar adaptar o interrogatório clínico às especificidades e particularidades de cada situação. (5)

As perguntas abertas no início da colheita facilitam a integração da informação global, ao passo que perguntas demasiado específicas e dirigidas dificultam a reformulação de dados. O médico interno deve ainda procurar evitar todo o tipo de perguntas que contenham uma sugestão de resposta, apenas a elas recorrendo quando pretender facilitar a expressão da sintomatologia do doente; quando estiver consciente que de outra forma não obterá a sua história clínica; e sobretudo quando suspeitar de falta de adesão ou incumprimento terapêutico. (3) (5) (23) (25)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

A atitude do estudante de medicina deverá ser sempre a de profunda neutralidade perante o paciente, desprestigiando a postura paternalista com a detecção de todo o poder da relação médico-paciente sobre o médico. (3) A linguagem a adoptar deverá ser perfeitamente compreensível e adequada ao nível sócio-cultural do doente, devendo-se evitar a utilização de termos demasiadamente técnicos que possam induzir o bloqueio da comunicação ou criar confusões. (3) (23) E porque o entrevistador não comunica somente por meio de palavras, torna-se imperativo que o médico interno saiba como controlar dentro de certos limites a sua mímica facial e postura de forma a não prejudicar o elo de ligação da relação médico-paciente. Reacções como constrangimento e autoritarismo podem dificultar o processo de recolha de dados. (3) (23)

De igual forma, o finalista em medicina jamais se deve cingir à simplicidade dos formulários institucionais no processo da recolha de dados, pois estes são frequentemente incompletos ou demasiadamente resumidos. O mesmo acontece com o acesso prévio a entrevistas anamnésicas efectuadas a um mesmo paciente, cuja informação poderá ser incompatível com aquela que se recolheu. No entanto, nem sempre esta consulta se reveste de carácter negativo, podendo ser o ponto de partida para o esclarecimento das divergências. (3)

Quando a entrevista não chega ao fim de forma natural, há que saber terminá-la educadamente e sem transmitir ao doente a impressão de que estamos a apressar o fim da consulta ou o estamos a rejeitar. Permitir que o paciente faça perguntas finais para seu próprio esclarecimento, constitui uma excelente oportunidade para reforçar a programação terapêutica e planejar a avaliação clínica seguinte. (3) (23) (25)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

O exame objectivo deverá ser sistematizado por órgãos e sistemas, mas em abordagens subsequentes deverá ser dirigido aos principais sinais e sintomas. Com o desenvolvimento do raciocínio clínico, as principais técnicas a executar também se irão aperfeiçoando e sendo mais bem seleccionadas de acordo com o estado de saúde/doença. (3) (23)

Colhidos todos os dados há que registá-los de forma legível e com rigor científico, evitando erros de interpretação por terceiros. (23) Com o treino adequado, espera-se que a verdadeira experiência se vá acumulando, e que o “olho clínico” venha a ser o maior e o melhor aliado do interno no exercício da profissão.

3.3.1. SITUAÇÕES CLÍNICAS ESPECIAIS

Constituem verdadeiros desafios para o estudante de medicina a colheita da história clínica nos casos de diferenças étnicas e raciais, orientação e actividade sexual, violência doméstica, consumo excessivo de álcool ou abuso de drogas, doenças do foro psiquiátrico, patologia geriátrica, da infância e da adolescência, e questões ligadas à morte e cuidados paliativos. (3)

Ao contrário dos adultos, as crianças e os adolescentes vêm acompanhadas do seu cuidador. O médico interno não deverá encarar o acompanhante como um obstáculo à concretização dos seus objectivos, pois os únicos veículos da informação credível sobre a história da doença actual da criança serão sempre os pais. Em relação ao adolescente, a aproximação e o ganho de confiança requer a garantia da confidencialidade da informação transmitida, assegurando



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

no entanto aos pais de que o objectivo clínico passa por favorecer a assistência à saúde e “não manter os segredinhos dos filhos”. (3) (23)

Os pacientes idosos também expressam necessidades especiais. Pelos mais variados motivos, tendem a omitir sintomas, mas muito menos frequentemente por medo ou constrangimento do que pelos custos associados ao diagnóstico e tratamento das doenças associadas. Será importante para o estudante de medicina aprender a reconhecer o vasto leque das doenças crónicas associadas ao processo de envelhecimento, a relutância na aceitação da sua crescente dependência funcional de terceiros e a elevada frequência de polimedicação, com os riscos inerentes de efeitos adversos significativos e interacções medicamentosas. (3)

Na colheita da história psiquiátrica é fundamental estabelecer uma comunicação eficaz e sem barreiras. A avaliação deve focar-se sobretudo no pensamento, na personalidade, nos comportamentos, nas atitudes e na capacidade intelectual do paciente. (3) (23)

Perante um doente agressivo ou potencialmente violento, é fundamental saber ouvir sem interrupções no discurso e saber ignorar a linguagem grosseira. Devem evitar-se os conflitos personalizados e se necessário evitar o contacto ocular. A presença da bata branca e de um outro profissional de saúde no local da entrevista clínica poderá em certos casos desencorajar a atitude agressiva e conferir alguma autoridade institucional ao médico que deve ser respeitada. Se a situação terminar de forma violenta, o médico deve procurar retirar-se sem adoptar uma atitude violenta. (3) (23)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

Durante o interrogatório clínico, é relativamente frequente, o paciente passar por períodos de silêncio durante os quais o estudante de medicina se sente muitas vezes pouco à vontade e sem saber como reagir. Muitas das vezes, são uma simples tradução de um recompor de ideias e pensamentos, busca de detalhes ou necessidade de averiguar se o entrevistador é digno de confiança. O oposto também sucede frequentemente, e um paciente tagarela e incoerente pode também dificultar a recolha de dados. A solução ideal passa por dirigir o interrogatório de forma subtil, interrompendo o seu discurso de forma cortês. (23) (25)

Cautela também nunca será demais quando um paciente procura aconselhamento para problemas pessoais. A prática do acto médico nestes casos, não passa por dar uma resposta em concreto, mas antes por promover uma discussão aberta com exposição dos riscos e benefícios das soluções apresentadas pelo paciente. Oferecer apoio emocional ao paciente não só favorece a colheita de dados como também exerce atitude terapêutica. (3) (23) (25)

A comunicação de más notícias a familiares e as questões ligadas à morte e cuidados paliativos constituem um dos maiores desafios à prática clínica inicial, mas passa sobretudo por dois pontos essenciais: procurar definir aquilo que o paciente/familiares sabem e suspeitam; e procurar de igual modo definir o que querem e estão dispostos a saber. O passo seguinte na comunicação de más notícias deverá englobar uma explicação resumida e simples sobre a situação actual do paciente e as medidas terapêuticas e/ou paliativas a adoptar a curto/médio prazo. No caso da comunicação da morte a familiares, se a morte era esperada, mostrar empatia e reforçar a ideia de que tudo o que poderia ter sido feito foi de facto



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

efectuado até não haver mais esperanças; se a morte foi inesperada, poderá protelar-se a comunicação do facto para o médico assistente ou uma vez mais através de uma atitude empática expor aos familiares os meios disponíveis para esclarecimento do motivo do falecimento. (3) A filosofia dos cuidados paliativos estabelece que a atitude mais digna perante o doente terminal é dar prioridade à qualidade de vida, evitando tanto o abandono como a obstinação terapêutica. A informação acerca do diagnóstico, investigação e terapêutica deve ser apropriada, total e objectiva e prestada de forma proporcionada e respeitosa, ainda que no interesse do paciente e por razões legítimas, o diagnóstico e o prognóstico graves não devam ser revelados. Contudo, os familiares devem ser sempre prevenidos. Os principais obstáculos à prestação dos cuidados paliativos incluem a enorme dificuldade de oferecer um prognóstico preciso ao paciente e a resistência emocional deste e seus familiares em aceitar as implicações de um curso evolutivo sombrio e desfavorável. A depressão, o medo da perda de autonomia e dignidade humana, suscitam frequentemente o desejo de suicídio medicamente assistido. O paciente tem o direito a recusar assistência, e o médico apenas poderá actuar salvo consentimento expresso do seu representante legal ou dos familiares ou em situações de urgência. Ultrapassar todas estas barreiras exige ao estudante de medicina saber como conciliar o tratamento curativo com o paliativo, independentemente do prognóstico associado. Diante da doença terminal, o principiante deve saber privilegiar sempre o “cuidar” em detrimento do “curar”. (3) (5) (23)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

Por último, é importante ter ciente da necessidade absoluta de efectuar uma correcta abordagem ao paciente em coma, instituindo medidas de suporte imediato e protelando para mais tarde a atitude normal da colheita da história clínica e da elaboração de diagnósticos apurados. (23)

Em qualquer uma das situações clínicas apresentadas, a regra fundamental é manter uma abordagem isenta de preconceitos e juízos pessoais, seguida da procura de linguagem explícita na comunicação interpessoal e da recolha de informação e/ou de condutas junto de colegas mais experientes, em sessões de formação ou ainda através da literatura conhecida.

(3)

3. 4. PRINCÍPIOS ÉTICOS E DEONTOLÓGICOS NA PRÁTICA CLÍNICA

A Ética Médica é a ciência moral e racional que analisa metódica e cientificamente os comportamentos e decisões do médico na prática clínica diária. O seu principal objectivo centra-se na humanização do progresso científico e da visão técnico-instrumental que os clínicos têm do binómio saúde/doença. Deve assegurar o respeito pela dignidade e vida humanas, o respeito pela não discriminação, pela confidencialidade médica e pela cooperação e solidariedade entre todos os profissionais de saúde. (5)

Os avanços científico-tecnológicos da medicina têm alcançado grandes êxitos no combate às doenças, no entanto, têm vindo a constituir uma das grandes ameaças ao papel de doente, com



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

a revogação dos princípios médicos ético-morais para segundo plano. (9) (25) Sob o aspecto deontológico, e apesar de legalmente não expressar autonomia, o médico interno deve ser responsável pelos seus actos médicos, estando submetido tal como todos os outros médicos às directrizes dos Códigos Deontológico e Penal. (5) (19) Qualquer decisão médica deve garantir o respeito pelo paciente, ponderando as suas crenças, valores e opiniões, actuar em seu benefício e não prejudicar outros indivíduos que eventualmente poderão estar implicados no processo de decisão. (5)

O estabelecimento e a manutenção da relação médico-paciente devem orientar-se pelos quatro princípios éticos universais: os princípios de não-maleficência, beneficência, autonomia e justiça. No entanto, a ausência de hierarquização destes princípios não clarifica qual deles deverá ser priorado em situações clínicas diferentes. (25) Os clínicos devem assim informar os seus doentes sobre: a necessidade do procedimento ou tratamento proposto; as características das condições envolventes; o reconhecimento dos riscos e benefícios associados; os procedimentos alternativos e as consequências que podem advir da não-aceitação terapêutica. (25)

O problema basilar da medicina da actualidade reside na harmoniosa prestação de serviços de saúde, progressivamente mais caros e eficazes, a um custo acessível a toda a população, mantendo o máximo de autonomia na relação médico-paciente. As exigências da sociedade moderna não devem tentar o médico interno a abdicar das normas basilares da ética profissional. A arte da profissão deve manter-se sempre eficiente, digna e humana, pois o



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

valor da assistência médica estará sempre patente no valor dos médicos, desde que estes tenham desfrutado de uma formação académica adequada ao desempenho das tarefas que lhes forem confiadas, e lhes tiver sido inculcido o espírito de que a ética médica, como face direita da profissão, não evolui, mas antes aprimora-se. (19) (25)

3.4.1. CONFIDENCIALIDADE MÉDICA

A relação médico-paciente assenta em três preceitos fundamentais: a veracidade, a fidelidade e a confiança mútua. (25) A confidencialidade médica assegura a reserva da intimidade da vida privada e familiar do paciente e abrange tudo aquilo que não pode ser revelado sem causar prejuízo, sofrimento ou contrariedade ao paciente e seus familiares. (25) No entanto, a obrigação ao segredo profissional não impede que o estudante de medicina tome as precauções necessárias, promova ou participe em medidas de defesa sanitária, indispensáveis à salvaguarda da vida e saúde do paciente e terceiros. (6) As exceções á confidencialidade moralmente justificadas e que podem levar o futuro médico interno a revelar a verdade por disposição legal incluem assim: a alta probabilidade de que sério dano físico venha a ocorrer a sujeito específico; a ocorrência de um benefício maior e real do que o sigilo em si mesmo; e em último recurso após persuasão e sem a obtenção de um consentimento legítimo, consciente e esclarecido do paciente. Nos demais casos, toda e qualquer confidência fruto da relação entre médico e doente devem ser asseguradas em benefício do mesmo. (25)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

3.4.2. CONSENTIMENTO INFORMADO

O princípio de consentimento informado é um dos aspectos centrais da relação médico-paciente, um dever dos profissionais de saúde e um direito ético e moral de todos os pacientes. (25)

Três elementos são essenciais para que o consentimento seja livre e esclarecido: informação apropriada; competência na esfera de decisão; e inexistência de coerção. (1) (25)

“Porque o ser humano ao possuir desejo e vontade é, necessariamente um fim em si mesmo. (...) Tal significa que não deverá nunca ser instrumentalizado.”
(Immanuel Kant)

O médico interno deve dar informação credível e compreensível ao paciente para que esta tenha a liberdade de optar pela opção diagnóstica ou terapêutica que lhe parecer mais favorável. Existem no entanto, algumas circunstâncias em que a transmissão da informação poderá ser prejudicial ao paciente, justificando-se nesses casos a omissão de parte ou da totalidade da informação, mediante a aplicação do princípio da beneficência.

Simultaneamente, deve saber avaliar a competência do paciente para compreender a informação transmitida e decidir conscientemente. Em termos práticos, e inversamente ao princípio de autonomia, a competência não pode ser considerada um continuum, mas corresponde em dado momento à capacidade de executar ou não essa tarefa. (1) Na maioria dos casos, bastará a obtenção do consentimento oral, no entanto, alguns casos particulares,



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

nomeadamente a prescrição de exames complementares de diagnóstico e a administração de terapêutica cirúrgica, exigem um consentimento por escrito para atestar a sua validade. Para os actos médicos de rotina, bastará o consentimento presumido, implicado na relação médico-paciente. De igual forma, nas situações de emergência, o médico tomará as medidas indispensáveis, actuando mediante o princípio de beneficência e o consentimento presumido. Nos indivíduos incapazes de entendimento e decisão, esta é protelada para os representantes legais ou familiares próximos. (1) (23) (25) Por último, a interpretação paternalista justificada pela beneficência hipocrática deixou de ser legalmente e eticamente admissível, levando o clínico da actualidade a actuar de acordo com o benefício do doente e respeitando a sua autonomia de decisão. Saber optar em conformidade em cada caso e com cada paciente, não deve impedir a procura de bases éticas e científicas sólidas de suporte à sua prática clínica. A experiência pessoal directa ou indirecta, o apoio de colegas mais velhos e até mesmo a consulta informal dos códigos penal e deontológico poderão fornecer informações úteis e valiosas. (5) (6) (25)

3.4.3. MEDICINA DEFENSIVA: ERRO E NEGLIGÊNCIA MÉDICA

Os utentes têm assumido um protagonismo cada vez maior na prestação dos cuidados de saúde, adoptando uma atitude menos passiva e mais crítica perante a autoridade médica. (9)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

Hoje em dia a relação médico-paciente tem conteúdo jurídico, com direitos e deveres expressos, sendo cada vez mais frequentes os litígios judiciais, quer por negligência médica, quer por incumprimento do dever de obter um consentimento livre e esclarecido. (1) (5) (9) O bem-estar do paciente deixou então de ser a única preocupação do médico. A percepção imediata do risco em sofrer uma sanção legal por imperícia, resultante de uma evolução desfavorável ou de uma decisão infrutífera, coloca os profissionais de saúde dentro da esfera da prática de uma medicina defensiva. (5)

O aumento crescente do número de actos médicos, as tecnologias inovadoras e muito diferenciadas, os novos medicamentos e a iatrogenia têm levado ao aumento do número de casos judiciais. A lista de infracções que o médico novato pode cometer é vasta. Nesse sentido, a conduta do estudante de medicina em fase final de formação até ao médico mais experiente e conceituado, abrange na maioria dos casos o pedido de exames complementares de diagnóstico e a adopção de planos de tratamentos relativamente inócuos e pouco dispendiosos, de forma a evitar futuras críticas destrutivas na eventualidade de um resultado indesejado ou adverso. (9) (25) A Iatrogenia não constitui um problema tão infrequente na prática clínica. O estudante de medicina deve estar ciente dos riscos e benefícios associados a cada um dos fármacos a prescrever. Por outro lado, a prescrição medicamentosa constitui uma das poucas formas de defesa contra futura acusação de negligência médica. (6) (9)

O estudante de medicina, com extrema cautela e respeito, deve ainda mostrar-se apto a discutir as questões éticas actualmente propostas a legitimação moral, como o são:



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

o suicídio medicamente assistido; a eutanásia voluntária/involuntária; o racionamento dos cuidados de saúde; a compra e venda de órgãos humanos para transplante; e a manipulação de úteros, esperma e óvulos. Perante as situações complexas e urgentes deve tomar decisões rápidas e coerentes sobre a situação de ameaça de vida, perigo de morte e necessidade de reanimação. (23) Em casos menos complexos e de duração indefinida, muitos limites podem ser ultrapassados, e sempre que possível e se justifique, devem ser consultadas as Comissões Multidisciplinares de Ética do seu local de trabalho. No entanto, muitos dos processos médicos que decorrem em tribunal não são necessariamente casos de negligência médica. Quer por excesso de zelo, cansaço absoluto ou falta de conhecimento actual, o médico durante todo o exercício da sua função inevitavelmente cometerá um erro médico de diagnóstico ou prescrição. Se pecar por omissão, com conhecimento do acto, aí sim falaremos de negligência e de penalização jurídica. (25) Portanto, qualquer médico tem de conhecer bem os limites da sua competência e perante a inexperiência, a ignorância e o desconhecimento, procurar os conselhos e a ajuda de colegas mais velhos e competentes. Não se poderá comprovar nunca a falta médica sem a presença de cinco requisitos major: imperícia, imprudência, desatenção, negligência e inobservância das regras. (9) (25)

Por último, a ética médica no seu todo deve contemplar a ética da relação com o paciente, a ética do comportamento perante o paciente e a ética do exercício profissional em si. O futuro médico, no seu dever de servir doentes em concreto e não realidades estatísticas, deve, em



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

consciência profissional ética e deontológica, cumprir as suas obrigações de forma escrupulosa, se possível, evitando acusações de dissipação, negligência ou prevaricação. (1) (25)

3.5. ACTUAÇÃO EM SERVIÇO DE URGÊNCIA

Um dos problemas mais dramáticos para um médico em início de carreira é a ausência da experiência clínica necessária à actuação em situações de urgência e emergência médicas. A aparição súbita e inesperada de uma dessas situações requer um gesto técnico adequado e imediato de forma a evitar a ocorrência de um dano grave ou irreversível e/ ou um tratamento que ofereça a possibilidade de reduzir o dano caso este venha a ocorrer. (25)

Em serviço de urgência, o estudante de medicina em fase final de formação está sempre obrigado a adoptar um elevado grau de responsabilidade e eficiência, solicitando a ajuda necessária sempre que se revelarem situações inoportunas e facilitadoras de insegurança. Jamais deve negar a assistência e jamais demonstrar competências práticas e conhecimentos científicos teóricos superiores ao seu nível de aprendizagem. (9) (19) A existência de conselhos claros, úteis e “facilmente digeríveis” nas emergências médicas é limitada e inconsistente. Às faculdades de medicina, compete introduzir atempadamente nos planos curriculares, os cursos de SBV, ATLS e SAV, pois só o treino induzido com situações clínicas modelo ou treino real no campo de acção, poderão aprofundar o conhecimento dos estudantes de medicina nesta área.



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

3.6. MEDICINA PREVENTIVA

A Medicina desde sempre procurou o conforto e bem-estar dos pacientes, utilizando todos os meios ao seu alcance, no sentido de minimizar as consequências nefastas de muitas das doenças. (7) O médico da actualidade deixou de ter assim um papel passivo meramente curativo e passou a ter uma postura mais activa na promoção da saúde e prevenção da doença, porque é aí que se concentra o objectivo máximo em saúde. (7) (25)

A noção de Saúde Pública é uma noção vasta e incompleta, que desde cedo deve estar presente na prática do estudante de medicina, e que exige a coordenação e a integração de diversas esferas de acção. A poluição do ar, da água, dos alimentos, a eliminação de resíduos, a prevenção das doenças transmissíveis e das doenças laborais, a urbanização, o super povoamento, as rápidas alterações sociais com perda de valores, o estilo de vida com as decisões individuais de riscos impostos como o fumar, o consumo excessivo de álcool, comer em demasia, o abuso de drogas, a condução descuidada, são exemplos bem definidos dos riscos com enorme impacto na saúde da população sobre os quais o estudante de medicina em fase final de formação deve aprender a intervir de forma correcta e eficaz. (7) Contudo, os sistemas e as políticas de saúde têm concentrado os seus esforços no aperfeiçoamento dos meios diagnósticos e terapêuticos, focando em muito menor grau a preservação do estado de saúde e prevenção da doença. Apesar das dificuldades, o futuro médico interno deve procurar ser mais preciso, mais exigente, mais crítico e menos dogmático na prática clínica corrente, admitindo que o combate à doença poder-se-á realizar-se em dois tempos distintos: o



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

primeiro comandado pela urgência dos factos e com resultados prontamente visíveis após a instituição da terapêutica farmacológica; e o segundo comandado pela noção de eficiência, com resultados mais lentos mas duradouros, após a modificação de hábitos e estilos de vida. (5) (7) (19) (22) (25) Saúde e doença pertencem ao mesmo continuum e não podem dissociar-se. Quantificar a saúde é a base para prevenir a doença e planear correctamente as intervenções de educação para a saúde. Modificar comportamentos, atitudes e competências requer um conjunto de acções a distintas escalas, ajudando o paciente a aprender a aceitar a responsabilidade pelo seu próprio bem-estar. É assim dever de todo o profissional de saúde, sobretudo do médico interno, clarificar, explicar, instruir, educar e aconselhar o paciente com o propósito de melhorar o seu estado de saúde. (7) (9) (22)

Em regra geral, a Medicina Preventiva oferece grandes benefícios à comunidade mas pouco oferece a nível individual e a dificuldade em induzir mudança parte do simples pressuposto de que todo o ser humano é motivado por benefícios visíveis, frequentes e precoces, e os da saúde raramente preenchem esses requisitos. A ida ao médico em busca de alívio ou resolução imediata de determinada sintomatologia, constitui uma excelente oportunidade para a implementação do plano de estratégias preventivas e promotoras de saúde, desde que seja convenientemente recordada. (6) (7) A crescente valorização dos hábitos individuais de saúde deve assim pôr termo à pretensão da medicina contemporânea em curar todas as doenças e imputar à população uma responsabilidade crescente pelo seu estado de saúde/doença. O argumento humanitário de que ter saúde é melhor do que estar doente ou morto, é suficiente e constitui o único argumento real da Medicina Preventiva. (6)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

3.7. LIMITES E RESPONSABILIDADES NA PRESCRIÇÃO TERAPÊUTICA

A manutenção de uma boa relação médico-paciente depende não só da disponibilidade médica demonstrada ou da percepção do estado de saúde/doença, mas também do fracasso ou relativo sucesso das terapêuticas anteriormente instituídas. (22) Os fármacos são um dos instrumentos terapêuticos e preventivos mais valiosos na prática clínica, com a sua utilização e eficácia inevitavelmente condicionadas por factores culturais, sociais e económicos, que devem ser considerados no acto da prescrição. (8) A grande variabilidade da prescrição médica em situações clínicas idênticas, deve-se sobretudo á incerteza da prescrição médica, à falta de actualização médica dos conhecimentos científicos, à escassez de meios de suporte à prescrição (tecnológicos ou humanos) e à influência da indústria farmacêutica.

A idade é um factor que se encontra invariavelmente associado a pluripatologia e ao aumento do consumo de medicamentos, o que condiciona o aparecimento de um maior número de reacções adversas e de interacções medicamentosas relatadas. Quando no passado se produziam e administravam medicamentos, não se tinha em consideração as interacções entre eles. Actualmente, uma das grandes exigências que recai sobre o recém-licenciado em Medicina, é sem dúvida, o conhecimento profundo e exacto da área das interacções medicamentosas. Diariamente na prática clínica, se encontram doentes idosos poli medicados, pelo que se torna essencial no processo de formação do médico interno, alertar para a necessidade de aprofundar o conhecimento dos efeitos medicamentosos indesejados e da importância clínica de uma terapia eficaz e bem tolerada.



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

Não querendo substituir o saber, a competência e a iniciativa do futuro médico prescritor, existem na actualidade inúmeras publicações de bolso de fácil e rápida consulta que permitem uma verificação imediata da possibilidade de prescrição de um fármaco e da sua coerência em termos de associação medicamentosa. (8) Nem todas as interacções são necessariamente perigosas e ameaçadoras à vida, devendo o estudante de medicina na maioria dos casos assumir apenas algumas precauções de utilização, como o controle clínico do doente, a alteração das tomas e a promoção da auto vigilância clínica. Os médicos também nem sempre têm conhecimento de todos os medicamentos que o paciente toma. A grande maioria dos pacientes adquire alguns dos seus medicamentos fora da prescrição médica, sobretudo aqueles com os quais têm uma boa experiência prévia ou os que adquirem por iniciativa própria na farmácia. A prevenção de algumas das interacções medicamentosas mais frequentes passa por ter em consideração a possível prescrição médica por parte de outros colegas e de medicamentos não sujeitos a receita médica; em reduzir ao máximo o número de fármacos a administrar concomitantemente; em substituir eventuais medicamentos susceptíveis de induzir ou potenciar graves efeitos adversos; e ainda, por dar informação adequada ao paciente sobre possíveis efeitos secundários e de como proceder mediante o seu aparecimento. (5) (8) (9)

A participação activa do paciente é imprescindível ao sucesso terapêutico. Conhecer e delimitar o grau de cumprimento terapêutico permite fundamentar a toma de decisões no seguimento do doente. As principais causas da não adesão à terapêutica incluem: a falta de comunicação na relação médico-paciente, os efeitos secundários dos medicamentos, os custos



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

associados, a atitude de indiferença face à doença e as pressões sociais e familiares. O futuro médico interno deve procurar contrariar esta tendência, explicando resumidamente e simplificada ao paciente os mecanismos subjacentes da doença; estabelecendo pautas terapêuticas com o menor número possível e necessário de fármacos, assim como dose e posologia; informar sobre os principais efeitos adversos de cada medicação; e ajudar o paciente a criar estratégias de memorização e meios de suporte que não lhe permitam incumprir o acordado. (25)

A avaliação do impacto de um medicamento no bem-estar dos pacientes é determinada pela sua eficácia e perfil de segurança, pelos resultados clínicos imediatos e pela sua repercussão na qualidade de vida do paciente. O estudante de medicina em fase final de formação deverá antes de qualquer acto de prescrição procurar sempre confrontar a pressão comercial com o rigor científico, o cientificamente correcto com o legalmente aceite e a experiência pessoal com os guias e protocolos de actuação. Uma prescrição médica de qualidade é aquela que baseia na maior evidência científica possível. A medicina moderna tem à sua disposição um vasto e potente arsenal terapêutico, no entanto, apesar dos progressos na área, o risco de iatrogenia médica também tem aumentado. (8) (9) (10) (25)

O processo de decisão clínica é complexo e são várias as influências sobre a prescrição médica: a experiência pessoal com o fármaco, a literatura científica consultada, a opinião de outros colegas e claro a pressão da indústria farmacêutica. (5) (9) As farmacêuticas não só proporcionam formação científica adequada e apoio à educação médica contínua (através da



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

atualização de conceitos terapêuticos, do complemento à formação pré e pós-graduada, da divulgação de meios educacionais e dos apoios á investigação independente), mas também exercem uma forte influência sobre a prescrição médica tornando-a menos racional, impondo modas terapêuticas, criando falsas necessidades e levando muitas das vezes ao recurso a soluções terapêuticas mais dispendiosas. (6) (9) A maioria das empresas farmacêuticas é selectiva na apresentação da informação aos médicos, procurando omitir tudo aquilo que possa eventualmente prejudicar a venda do seu produto, mas sem causar grandes danos ao consumidor. O estudante de medicina em fase final de formação não deve cair na tentação de prescrever aquilo que as empresas farmacêuticas sabiamente ditam através de um elaborado processo de marketing, mas antes procurar aconselhamento nas entidades alegadamente independentes sobre os medicamentos que tencionam prescrever. Não devem de forma alguma aceitar benefícios pessoais da parte da indústria farmacêutica sempre que tal influencie a sua prática clínica e não se reflecta no bem-estar dos seus pacientes. (19)

O estudante de medicina deve reconhecer que nada substitui os conselhos práticos e as observações críticas dos peritos experientes relativamente aos medicamentos cujas associações são delicadas e cujos limites são bem conhecidos. Em suma, a prescrição terapêutica futura, ainda que tutelada, deverá basear-se no bom senso e juízo clínico. (8) (25)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

3.7.1. PRESCRIÇÃO MÉDICA ELECTRÓNICA

Apesar de a informatização dos serviços de saúde ser uma excelente aposta da actualidade, tentar simular o raciocínio clínico humano ainda constitui um grande desafio matemático do futuro. (5) As grandes vantagens dos sistemas informatizados residem na desburocratização dos serviços, na prescrição terapêutica menos dispendiosa de forma rápida e eficaz, no cálculo dos custos associados à aquisição de medicação e à requisição de meios complementares de diagnóstico e na resolução do problema da ilegibilidade da caligrafia médica nas receitas manuais ou da sua perda/adulteração. (25) O uso da prescrição médica electrónica tem ainda a potencialidade de reduzir substancialmente os erros médicos associados à adequação do fármaco à situação clínica, dado o fácil e rápido acesso a uma base de dados online contendo toda a informação referente a cada fármaco existente no mercado nacional, do que resulta uma maior segurança clínica quanto a erros de dosagem/frequência de toma da medicação. De igual forma, através da eficácia de uma opção terapêutica ou diagnóstica menos dispendiosa, a probabilidade de cumprimento terapêutico poderá ser facilmente assegurada em doentes plurimedicados e com baixos rendimentos sociais. (6) (25) No entanto, o potencial pleno da informatização dos sistemas de saúde só será devidamente rentabilizado quando todos os clínicos conseguirem incorporar o suporte informático no seu quotidiano assistencial. (5) Os baixos níveis de adesão à prescrição electrónica continuam a ser justificados pelo risco de perda da confidencialidade médica, pela dificuldade em aprender a utilizar os meios disponíveis e pela falta de uniformização de protocolos de colaboração entre as instituições de saúde. (5) (9)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

3.8. MEDICINA BASEADA NA EVIDÊNCIA

No seu quotidiano, o jovem médico terá de tomar inúmeras e complexas decisões, considerando não só as prioridades e recursos disponíveis, as necessidades e expectativas dos seus pacientes, mas também a evidência dos efeitos das diferentes alternativas viáveis. (5)

(25) As variações na prática clínica estão associadas a múltiplos factores intrínsecos e extrínsecos do processo assistencial, entre os quais, a qualidade da recolha de dados anamnésicos, o curso evolutivo normal da patologia, as dificuldades de interpretação dos meios auxiliares de diagnóstico, a multiplicidade de opções terapêuticas e as diferenças de adesão terapêutica dos pacientes, suas crenças, valores, preocupações e expectativas. Desta forma, uma mesma actuação pode produzir um elevado grau de satisfação num indivíduo enquanto que num outro o oposto. (25)

A Medicina Baseada na Evidência define-se como o uso criterioso e consciente das melhores e mais actuais evidências científicas na toma de decisões clínicas. Não pretende substituir a experiência clínica, mas em conjunto com as expectativas do paciente e experiência médica individual, incorporar uma prática assistencial bem fundamentada. (5) (7)

Diariamente, se assiste à publicação de um enorme volume de literatura científica, sendo praticamente impossível que o médico interno possa ter o conhecimento pormenorizado de todos os temas relacionados com a prática clínica. No sentido de facilitar essa tarefa foram elaborados guias/protocolos de actuação e artigos de revisão sistemática, que de uma forma geral e mais acessível permitem tornar a aplicação da Medicina Baseada na Evidência na



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

prática clínica diária um objectivo menos ambicioso e com expectativas menos elevadas. No entanto, de forma alguma se pretende que esta atitude facilitadora de acesso à informação científica, substituía a investigação original, mas antes seja um ponto de partida para a elaboração de novas hipóteses científicas a partir de dados incongruentes entre os mais diversos estudos compilados. (7) (9) (25)

Grande parte da toma de decisões na prática clínica baseia-se no discernimento médico, em que cada profissional recorre aos seus conhecimentos e experiências prévias para ponderar em conjunto com a incerteza, uma avaliação sensata. Apesar de todos os avanços científico-tecnológicos na área da medicina, a incerteza ainda desempenha um papel crucial na toma de decisões médicas e o pedido de exames complementares de diagnóstico serve apenas para tirar dúvidas e limitar o amplo leque de hipóteses diagnosticas a excluir. (5)

A elaboração de guias e protocolos de actuação veio revolucionar a prática clínica, proporcionando significativas melhorias no processo assistencial, ao utilizar uma série de ordens diagnosticas e/ou terapêuticas devidamente estruturadas, sumariadas e devidamente acompanhadas de mensagens educativas de ajuda à decisão clínica. De igual forma, permitiu racionalizar o uso de exames complementares de diagnóstico, uniformizar as pautas terapêuticas e estabelecer os diferentes riscos/benefícios e o custo-efectividade de cada conduta a seguir. (5) (25)

Na prática clínica actual, a maioria dos médicos tendem a sobrevalorizar as suas interpretações subjectivas de sinais/sintomas e experiências pessoais, em detrimento da observação e documentação científica baseada na evidência. Não se poderá nunca admitir que



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

todos os pacientes são diferentes e, portanto, com implicações terapêuticas igualmente diferentes, e depois retirar conclusões para tratamentos destinados a milhares de doentes com base num único artigo publicado numa revista científica. Ao objectivar a realidade diagnóstica, terapêutica e prognóstica de cada doença, o estudante de medicina deve identificar doentes e não doenças. Embora as bases do raciocínio clínico procurem uma interpretação cientificamente plausível para os factos associados à doença, não deve nunca esquecer-se de que num futuro próximo o bom senso e a experiência clínica não serão substituídos, mas antes complementados por um conjunto de recursos quantitativos bem estruturados de entre os quais a Medicina Baseada na Evidência. (5)

3.9. DESENVOLVIMENTO PRECOCE DO RACIOCÍNIO CLÍNICO

Os procedimentos médicos mais importantes não se resumem aos gestos técnicos e ao acto da prescrição, mas antes a uma brilhante e incontável série de conexões neuronais que ocorrem em milésimos de segundos numa actividade cerebral impalpável a que chamamos de raciocínio clínico. (5) Para um médico treinado e experiente, a obtenção de um diagnóstico clínico rápido, concreto e certo, depende apenas de algumas das muitas características fornecidas pela história clínica. Por seu lado, o estudante de medicina que ainda não teve a oportunidade de contactar com os diversos padrões clínicos, não atinge esse mesmo objectivo de forma tão perspicaz, podendo, inclusive, deixar passar despercebidos importantes aspectos



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

da anamnese e do exame físico. (5) (23) (25) De igual forma, o médico mais velho e mais capaz, facilmente evoca na sua memória um conjunto de casos clínicos com início e evolução semelhantes ao actual, ao passo que o estudante de medicina para a elaboração dos seus diagnósticos apenas se pode basear nos pouquíssimos casos de experiência clínica indirecta observados. Um dos factores que eventualmente possa exercer maior bloqueio sobre o processo de aprendizagem individual do raciocínio clínico nos jovens médicos será a ausência de um padrão fixo de raciocínio clínico e de um conjunto de regras de actuação nos colegas mais experientes. (5) Outras tarefas difíceis de levar a cabo pelos principiantes são a selecção apropriada dos meios complementares de diagnóstico úteis a cada situação clínica e a integração dos conhecimentos teórico-práticos no seu quotidiano. O clínico bem treinado e experiente definirá de forma rápida e eficaz uma série de hipótese diagnósticas, um role de exames complementares de diagnóstico e um plano terapêutico adequado, pois desde o seu primeiro contacto com o paciente ele gera, apura e descarta um conjunto de hipóteses diagnósticas. O desenvolvimento precoce do raciocínio clínico com a absoluta distinção entre um verdadeiro indício e uma falsa pista, dependerá sempre e em larga parte da prática e experiência pessoal de cada um. (5)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

3.10. ACTUALIZAÇÃO DE CONHECIMENTOS E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL

A Ciência tal como hoje a conhecemos sofreu imensas modificações com o passar dos tempos e face ao excesso de informação que invade o nosso dia a dia, torna-se imperioso facilitar a aquisição de novas técnicas e conhecimentos na área da medicina. (5) O médico interno não só é responsável pelos aspectos técnico-científicos da profissão, como também pelo grau de satisfação dos pacientes com os serviços prestados e com a análise da relação custo-efectividade envolvida em cada prática clínica. (7) A carreira médica deverá ser um processo de aprendizagem permanente em que o médico sensato e consciente deverá cultivar o gosto pela actualização contínua dos seus conhecimentos científico-médicos, na busca do supremo bem-estar dos seus pacientes. (9) (23) A desactualização tem graves inconvenientes na prática clínica, ao privar o paciente de uma nova técnica ou terapêutica pelo simples desconhecimento médico. (19) As ciências e as técnicas evoluem com tamanha rapidez que em pouquíssimos anos o conhecimento mais actualizado envelhece. O estudante de medicina deverá procurar manter-se sempre actualizado e detentor da melhor evidência científica. Para tal nada melhor do que a promover o acesso online diário às revisões sistemáticas e aos cursos de formação extracurriculares. Ao ritmo galopante da sua evolução, a medicina exigirá cada vez mais um médico atento, informado e capacitado para lidar com as novas tecnologias, novas descobertas científicas e sua aplicação precoce e devidamente fundamentada na prática clínica. (9) (19) (23)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

3.10.1. INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA NA PRÁTICA CLÍNICA

Os estudantes de medicina das nossas faculdades, assim como, de um modo geral, os médicos portugueses, têm feito desde sempre a sua preparação teórica por artigos, livros e tratados estrangeiros. (21) Razões histórico-políticas de longa data tem contribuído para um atraso significativo dos autores médicos portugueses nos domínios científico e pedagógico quando comparados aos restantes autores europeus e americanos. Publica-se pouco e com pouca qualidade, e mais que tudo a investigação clínica não é uma das grandes preocupações das faculdades de medicina portuguesas, nem tão pouco dos serviços hospitalares. De igual forma, esta área não tem sido grande fonte de motivação para os jovens futuros médicos, ainda que o seu peso significativo nas futuras carreiras médicas tenda a aumentar. (7) (9) (21)

A investigação em saúde em Portugal tem-se mantido profundamente dependente da motivação pessoal, da capacidade institucional e da adequada gestão de recursos. Incentivar a qualidade e não a quantidade da produção científica é uma das questões éticas com maiores repercussões sócio-laborais da actualidade. (5) (25) As faculdades de medicina nacionais não estimulam convenientemente esta faceta da profissão médica, e muitas vezes se assiste à falta de tempo e oportunidade para os estudantes de medicina se auto questionarem e questionarem todo o seu processo de formação e avaliação, o que constitui de certo modo, um desperdício na formação de alicerces do saber médico baseado na experiência objectiva e quantificável do método científico. Antes se assiste a um treino dos estudantes de medicina no sentido de encararem a investigação científica como um fim em si e não como um meio de alcance de



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

novos sucessos diagnósticos e terapêuticos. (9) Muitos dos médicos são igualmente conduzidos a uma aceitação plena, directa e básica dos factos. De nada servirá uma revisão exaustiva da literatura base, se o estudante de medicina não souber desde cedo distinguir entre os resultados da experiência descrita e a interpretação do autor: “não deve acreditar em tudo o que lê”. Ser-se crítico e aprender a correlacionar o que se lê com a experiência pessoal, gera a maior fonte de hipóteses diagnosticas a ser investigadas. As meta-análises poderão ter a vantagem de aumentar o poder estatístico, resolver incertezas quando os estudos não são concordantes, responder as novas questões, melhorar a qualidade de pesquisa e sumariar com mais acuidade os dados dispersos na literatura. (7)

Um estudo sólido e publicável é trabalhoso, difícil de executar e o estudante de medicina não deve cair na tentação de iniciar a sua pesquisa sem antes definir apropriadamente a sua metodologia e os seus objectivos de estudo. O tema do estudo deve ser susceptível de ser realizado e não deve ultrapassar as capacidades técnicas do investigador. O sucesso depende e sempre dependerá de uma conduta correcta, sem qualquer tipo de fraude, plágio ou manipulação de dados. Deve ser consultado o maior número possível de artigos publicados da área, procurando desta forma uma base científica sustentada para o seu trabalho. Ler, processar bibliografia, resumir, e dominar línguas são alguns dos requisitos primordiais de um bom clínico investigador. (21) Apesar de formalmente, não haver cursos de ensino na área da investigação, devem ser possibilitadas aos estudantes de medicina em fase final de formação as mais diversas oportunidades de adquirir conhecimentos e competências ligadas à prática



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

corrente da investigação científica. No entanto, alguns autores continuam a advogar que os verdadeiros clínicos não têm esta necessidade, porque a elaboração e a publicação de um artigo científico, embora lhes trouxesse vantagens académicas, não se reflectiria numa maior satisfação dos pacientes. (6) (7) Prática assistencial, docência e investigação científica deveriam estar intimamente correlacionadas na prática da medicina actual. (7) (22)

3.10.2. MEDICINAS COMPLEMENTARES/ALTERNATIVAS

Acreditando que assim exercem a sua conduta numa base profundamente científica, muitos médicos continuam a tratar lesões e/ou órgãos-alvo e não propriamente pacientes, com todos os seus receios, crenças, sinais e sintomas. (9) (22) Um número crescente de indivíduos tem demonstrado insatisfação com os cuidados de saúde prestados em Portugal. E face ao aumento do número de casos de iatrogenia médica relatados, às longas listas de espera e à progressiva falta de vínculo entre médicos e pacientes, a população tende a abandonar as consultas da medicina ortodoxa e a procurar ajuda médica noutra tipo de práticas assistenciais, como a fitoterapia, a homeopatia, a medicina osteopática, a acupunctura e a medicina quiroprática. (5) Os estudantes de medicina da actualidade devem conhecer e tomar contacto com esse tipo de práticas, e desde que sejam benéficas para alguns dos seus pacientes, devem integrá-las na medicina convencional, ainda que sem evidência científica comprovada. Ironicamente designada como sendo aquela que não é leccionada nas faculdades de medicina portuguesas, não é tão infrequente quanto isso que o mesmo paciente frequente



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

em simultâneo as consultas das duas medicinas, a complementar e a tradicional. O papel do estudante de medicina em fase final de formação não será o de desencorajar esta prática, mas antes promove-la numa perspectiva de que a sua grande vantagem reside na integração pura e real dos contextos médico, social e emocional do paciente. (22) No futuro, prevê-se que algumas das modalidades terapêuticas complementares alcancem evidência suficiente para se tornarem parte integrante da medicina convencional, com a próxima geração de médicos desconhecendo as suas passadas controvérsias. (5) (22)

3.11. PROMOÇÃO E VALORIZAÇÃO DO TRABALHO EM EQUIPA

Saber informar os pacientes sobre os seus problemas médicos, prestar cuidados continuados e orientados para a família, valorizar o contexto sócio-cultural de medicina interventiva e preventiva, e se possível favorecer a cooperação intersectorial são algumas das tarefas indispensáveis à prática clínica ética e moralmente correcta do estudante de medicina.

“O médico deve, nas suas relações com os seus auxiliares ou colaboradores, respeitar a dignidade de cada um e observar a conduta de perfeita cooperação, mútuos respeito e confiança, inculcando idêntica atitude nos seus doentes” (Código Deontológico, Art.131º)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

Embora a prática assistencial a determinados pacientes exija cada vez mais um esforço conjunto de toda a equipe de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, etc...) será sempre da competência do chefe de equipa, regra geral o médico assistente, assumir a responsabilidade pela orientação diagnóstica ou terapêutica a adoptar. (5)

Nos últimos anos, a prática da actividade médica individual tem declinado e o trabalho em equipa tem vindo a ser progressivamente valorizado, permitindo atingir novas metas nos campos do diagnóstico e da terapêutica, e de igual forma, facilitado e potenciado o desenvolvimento de actividades que isoladamente seriam difíceis de concretizar com eficácia.

(5) (19) (25) O resultado final converte-se numa maior satisfação profissional e num melhor atendimento ao paciente. Dever-se-á suscitar o trabalho em equipa, pois só a cooperação dirigida de vários elementos solidários atinge com êxito um objectivo comum, sendo o mais importante de todos o bem-estar dos pacientes a que se assistem. (19)

3.12. AVALIAÇÃO PESSOAL E GLOBAL DO ESTUDANTE DE MEDICINA

Ao iniciar a actividade médica, o médico interno deve procurar: conhecer os princípios de funcionamento do seu local de trabalho; contactar com todos os aspectos burocráticos; documentar toda a informação recebida do doente, familiares e de todos colegas de equipa; estar preparado para assumir os seus próprios erros e omissões; e não desprestigiar o apoio dos profissionais de enfermagem e de todos os outros colegas da equipa de saúde. (23)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

A grande variabilidade dos problemas de saúde e as formas possíveis de seu exercício determinam a necessidade do processo formativo descartar a rigidez de condutas na prática clínica e de promover a criatividade e a adaptabilidade de resposta às diferentes necessidades dos pacientes assistidos. Todas as dúvidas devem ser devidamente elucidadas, pondo o medo da atribuição de ignorância de lado, pois só a dúvida gera mais conhecimento e aprendizagem. (5) (19) (23) E todos os pedidos para os quais o estudante de medicina não possua a responsabilidade ou capacidade técnica para executar devem ser efectuados sob a supervisão do superior ou delicadamente recusados. (23)

A avaliação funciona como um mecanismo de feedback que incide nos alunos, professores e globalmente na metodologia pedagógica. Independentemente de se optar por uma prova oral, escrita, real ou simulada, as questões colocadas deverão ser pertinentes, precisas, úteis, práticas e realistas. Não se obtém qualquer vantagem no processo de aprendizagem em formular questões ambíguas, irrelevantes e que contenham pequenas armadilhas. Devem ainda ser elaboradas com vista a obtenção de uma resposta baseada em uma interpretação pessoal com elaborado raciocínio clínico e com a aplicação de princípios e conhecimentos anteriores adquiridos. Em nada se lucra ao formular questões cuja resposta se irá traduzir na simples memorização de factos. Por outro lado, questões onde se afirmam que determinado sintoma nunca/sempre ocorre, são irreais e induzem um raciocínio clínico perfeitamente rígido e estático no estudante. (21) Os exames escritos são mais completos, mais objectivos e menos enviesados do que as provas orais.



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

Os testes estilo americano, com perguntas de resposta múltipla podem trazer algumas vantagens no que toca à avaliação de um número crescente de estudantes de medicina nas faculdades portuguesas. Os exames orais, bastante mais subjectivos, tem a única e singela vantagem de possibilitar um diálogo vivo e flexível, completando ideias, contrapondo argumentos e permitindo apurar o juízo clínico por palavras, gestos e atitudes. (21)

Talvez a melhor forma de inculcar nos estudantes de medicina uma correcta conduta nos campos científico, humanístico e ético, seja a de o confrontar com situações reais e concretas, observando-o como age e reage, avaliando a sua capacidade relacional, a sua segurança, autodomínio, espírito de decisão e iniciativa. Privilegiar o lema “aprender, fazendo” no processo de formação do interno em estágio, coloca-o em contacto directo com a actividade real para a aquisição de experiência. Estágios breves, mas bem orientados, são úteis, desde que o médico interno saiba definir à priori os objectivos daquilo que procura aprender. (19)

A maioria dos médicos, sobretudo o principiante, é particularmente sensível às críticas, juízos e valores dos colegas mais velhos, sobretudo quando estes são líderes de opinião. Mas porque os bons métodos de trabalho só se encontram uma vez, é fundamental aprender com quem mais sabe. (19) (25) Um erro frequente dos estudantes de medicina que rapidamente desejam, por brio e por realização pessoal, atingir um conjunto mínimo de conhecimentos actuais na área da Medicina, consiste em tentar ler o maior número possível de artigos de revistas estrangeiras especializadas. Crêem que desta forma estarão actualizados, que as suas opiniões



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

serão avalizadas por factos científicos recentes, e que a sua conduta no campo de acção será melhorada pela aplicação de conhecimentos teóricos virtualmente inéditos. Não se pode ler tudo, e mais importante ainda, não se deve ler tudo, caindo a perspicácia somente nas mãos daqueles que sabiamente aprenderam a efectuar uma cuidadosa selecção das leituras científicas. Também a assimilação de novos conceitos exige uma adequada e atempada estruturação mental dos conhecimentos anteriormente adquiridos. Caso contrário, a indefinição predominaria sobre o aprendizado com lacunas por preencher. Sem uma base científica sólida, o estudante de medicina corre o sério risco de aceitar como verdades inquestionáveis, meras hipóteses científicas. Acima de tudo deve usar o senso comum. (5)

(25)

Os valores humanistas também devem integrar a prática clínica do recém-licenciado, embora nas faculdades de medicina nacionais continue a dominar a educação médica na perspectiva biológica e genética e se atribua superficialidade e ausência de rigor científico à ponderação de factores socioculturais e psicológicos no parecer médico. (22)

A avaliação do estudante de medicina em fase final de formação deve preocupar-se mais em apurar se têm capacidade de usar os seus conhecimentos científicos para realizar um acto médico com confiança e segurança do que com a realização de exposições teóricas e meros relatórios de actividades. Contudo, a qualificação profissional não se tem adquirido somente com a licenciatura, proporcionando esta apenas a linha de conhecimentos gerais necessária ao



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

exercício imediato da medicina pós-universitária. A licenciatura é morosa e o período de internato geral, actualmente reduzido a um só ano de internato, o ano comum, assume um papel crucial no desenvolvimento e na integração do saber teórico com a prática clínica inicial. Toda a carreira médica irá reflectir a metodologia de ensino usada nas faculdades de medicina, o grau de conhecimentos teórico-práticos adquiridos durante a licenciatura e sobretudo o espelho das oportunidades de aprendizagem proporcionadas e experimentadas na primeira pessoa. (19) Todos nós ligados directamente à Saúde temos como primeiro objectivo melhorar a qualidade do serviço que prestamos, o que implica em larga escala, otimizar a formação dos profissionais de saúde, e no que toca à Medicina, facultar as melhores e maiores oportunidade de aprendizagem aos seus estudantes. (6) (19)

O aprofundamento do conhecimento pessoal relacionado ao exercício profissional é talvez uma das maiores exigências da medicina, mas também um dos aspectos mais gratificantes da profissão médica. (3)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

4. INTRODUÇÃO

4.1. MOTIVAÇÃO NA ESCOLHA DO TEMA

Como uma das primeiras graduadas em medicina da FCS-UBI, e porque na generalidade as actividades desenvolvidas ao longo do 6º ano profissionalizante e os novos conhecimentos e competências teórico-práticas daí adquiridas, culminaram num balanço extremamente positivo na etapa final da sua formação, a aluna viu neste trabalho a oportunidade única e real de prestar a mais profunda homenagem aos impulsionadores e aos coordenadores deste projecto tão polémico e inovador que foi a implementação de toda uma nova metodologia de ensino, de toda uma nova faculdade de medicina na Covilhã.

Apesar dos esforços conjuntos das entidades competentes e de todas as faculdades de medicina nacionais, continua a não haver uma adequada estruturação e uniformização dos conteúdos do plano curricular do 6º ano profissionalizante. Mais grave ainda é o simples facto de não ter sido reconhecida a necessidade de integrar na fase final de formação dos estudantes de medicina, os aspectos clínicos e as competências práticas indispensáveis ao ingresso no Internato Médico. De forma alguma, se renega a formação académica e a experiência clínica dos colegas mais velhos, mas sem sentido crítico, sem a identificação e a discussão de deficiências e falhas no ensino da medicina nunca se ponderaria a necessidade de mudança.



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

4.2. OBJECTIVOS GERAIS

- Identificar os pontos-chave da Licenciatura em Medicina considerados indispensáveis a uma boa preparação médica inicial;
- Avaliar o impacto da recente reestruturação do Plano Curricular do 6º Ano Profissionalizante nas faculdades de medicina nacionais e;
- Avaliar a adequação dos actuais planos curriculares do 6º Ano Profissionalizante das faculdades de medicina nacionais no acesso ao Internato Médico Geral/Ano Comum.

4.3. OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais valências e actividades curriculares incluídas no actual 6º Ano Profissionalizante nas faculdades de medicina nacionais;
- Identificar as principais formas de avaliação da prestação do estudante de medicina no último ano da sua licenciatura nas diversas faculdades de medicina nacionais;
- Identificar a capacidade das faculdades de medicina nacionais na preparação do estudante de medicina para assumir o papel de médico interno;
- Identificar os motivos determinantes do local de eleição para a realização do Internato Médico Geral/Ano Comum;



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

- Avaliar o grau de incerteza quanto à escolha da especialidade médica a exercer no futuro e suas determinantes;
- Identificar as principais fontes de apoio e suporte clínico à integração do estudante de medicina na actividade assistencial;
- Identificar as principais falhas e deficiências de estudo no actual 6º Ano Profissionalizante nas faculdades de medicina portuguesas;
- Avaliar a necessidade da integração de novos conhecimentos teórico-práticos no actual plano curricular do último ano da licenciatura em medicina;
- Avaliar a necessidade da introdução de novos conteúdos programáticos no 6º Ano Profissionalizante caso o Internato Médico Geral/Ano Comum venha a ser excluído das carreiras médicas;
- Identificar as principais dificuldades e motivos de insegurança do estudante de medicina na sua fase final de formação e que se mantêm fase inicial do Internato Médico Geral/Ano Comum;
- Identificar os aspectos que os estudantes de medicina em fase final de formação consideram relevantes incorporar na sua futura prática clínica.



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

4.4. DESCRIÇÃO E ESTRUTURA DO TRABALHO

- **1ª Secção:** Contextualização da área em estudo com uma breve descrição dos pontos considerados fundamentais no ensino prático da medicina;
- **2ª Secção:** Descrição da metodologia adoptada no estudo, a qual incluiu: uma breve revisão bibliográfica do tema em estudo e tópicos a ele associado; a aplicação de um questionário modelo; e a obtenção informal de algumas entrevistas não planeadas a médicos mais velhos e experientes na área do ensino da medicina;
- **3ª Secção:** Breve e estruturada apresentação dos resultados obtidos mediante a aplicação do questionário modelo;
- **4ª Secção:** Análise qualitativa dos resultados apresentados na secção 3. Comparação e validação dos resultados obtidos com os resultados apresentados no RNP-PSUMP (2004);
- **5ª Secção:** Conclusões finais. Relevância do trabalho apresentado;
- **6ª Secção:** Recomendações e perspectivas futuras.



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

5. MATERIAL E MÉTODOS

Apesar das dificuldades em avaliar a evolução do ensino médico, é fundamental ter o devido conhecimento dos sucessos e das falhas das metodologias aplicadas. Este estudo baseou-se numa recolha de opinião acerca do actual ponto da situação do ensino da medicina nas faculdades de medicina portuguesas no 6º ano profissionalizante. O principal método de pesquisa incluiu a aplicação de um questionário modelo aos médicos internos de ano comum (2008) do HST-Viseu. Além da pesquisa de fontes bibliográficas, informalmente também foram realizadas entrevistas a outros médicos internos mais experientes e a alguns médicos especialistas ligados ao ensino da medicina durante o internato médico.

Apesar da subjectividade intrínseca á maioria dos elementos de pesquisa utilizados, considerou-se relevante avançar com o estudo. De igual forma, desde a fase inicial do projecto que não se teve a pretensão de retirar inferências ou significâncias estatísticas dos dados recolhidos pelo que a apresentação dos resultados em carácter percentual apenas pretende facilitar a exposição dos dados mais relevantes.

As principais limitações à realização deste projecto depreenderam-se com: a enorme dificuldade em conciliar as actividades de rotina do Internato do Ano Comum com a elaboração da Dissertação de Mestrado; a promoção da participação dos elementos da amostra no preenchimento do questionário modelo; e o reduzido número de artigos e publicações científicas relacionadas ao tema em estudo.



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

5.1. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Uma pesquisa bibliográfica intensiva foi levada a cabo com o intuito de identificar projectos, trabalhos e artigos científicos subordinados ao tema do projecto em estudo. As bases de dados online utilizadas incluíram a: Medline (PubMed), ERIC, TIME e Univadis, e a selecção de artigos limitou-se ao período compreendido entre Janeiro de 1990 e Fevereiro de 2008. As palavras-chave inseridas no motor de busca do Internet Google, incluíram simultaneamente em inglês e português, os seguintes tópicos: Ensino Médico Prático, Faculdade de Medicina, Internato Médico, Licenciatura em Medicina, Prática Clínica. As restantes publicações correspondem a fontes de prateleira de biblioteca, contemplando os principais aspectos da prática da medicina.

5.2. QUESTIONÁRIO MODELO

O questionário modelo² foi inicialmente concebido com base na informação recolhida do RNP-PSUMP (2004) e posteriormente aperfeiçoado com a colaboração do orientador de mestrado. (2) (14) Dele constam duas partes distintas mas interligadas. A primeira com um número total de 9 questões do tipo aberto e a segunda com um número total de 11 questões do tipo fechado. Em relação às questões do tipo fechado, o número total de opções para selecção de resposta varia ao longo do questionário.

2. A AAMC realiza anualmente um questionário semelhante, com cerca de 200 itens diferentes, cujos resultados se coadunam com os deste estudo. (2)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

A distribuição dos questionários aos médicos internos do ano comum do HST – Viseu com obtenção do grau de licenciatura em Julho de 2007, foi efectuada via correio electrónico. O anonimato foi assegurado, embora alguns dos participantes tivessem demonstrado disponibilidade para prestar esclarecimentos adicionais, nomeadamente em relação à primeira parte do questionário.

As potenciais fontes de viéses no preenchimento do questionário incluem: a recente passagem pelo 6º ano profissionalizante; a perspectiva pessoal de cada médico interno acerca do seu processo de formação; e a inconsciente criação de mecanismos de defesa próprios e relacionados à faculdade de origem.

6. RESULTADOS OBTIDOS

População: Médicos Internos de Ano Comum (2008) em Portugal.

Amostra: Médicos Internos de Ano Comum (2008) do HST – Viseu.



Gráfico N°1: Grau de adesão ao preenchimento do questionário modelo.



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...



Gráfico N°2: Distribuição por sexos do número total de participantes.



Gráfico N°3: Distribuição etária dos participantes.



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

ESCOLHA DO HOSPITAL PARA A REALIZAÇÃO DO ANO COMUM	N.ABS.	PERC.
Localização geográfica	10	67%
Conhecimento de uma dinâmica hospitalar diferente da de um hospital universitário	9	60%
Procura por maiores oportunidades de aprendizagem	8	53%
Bom ambiente de trabalho	7	47%
Feedback de outros colegas ou orientadores	4	27%
Qualidade de ensino	2	13%
Conhecimento/experiência previa do hospital	2	13%
Outros*	1	7%

Tabela N° 1: Principais determinantes na eleição da instituição de formação para a realização do Internato Médico Geral.

* Oportunidade de realizar o internato junto das famílias.

APOIO À PRÁTICA CLÍNICA INICIAL NO 6° ANO	N.ABS.	PERC.
Sim	12	80%
Não	3	20%

Tabela N° 2: Suporte educacional à prática clínica inicial no 6° ano profissionalizante.



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

FONTES DO APOIO À PRÁTICA CLÍNICA INICIAL NO 6º ANO	N.ABS.	PERC.
Orientador de Estágio	10	67%
Outros médicos internos	7	47%
Outros médicos	4	27%
Outros*	1	7%
Outros profissionais de saúde	0	0%

Tabela Nº 3: Fontes do suporte educacional promovido à prática clínica inicial durante o 6º ano profissionalizante.

* Organização de seminários pela faculdade.

COMO PODERIA TER SIDO MELHORADO O APOIO À PRÁTICA CLÍNICA INICIAL NO 6º ANO	N.ABS.	PERC.
Maior enfoque em actividades práticas de rotina	11	73%
Melhor organização/estruturação do 6º ano profissionalizante	5	33%
Maior tempo e contacto com o orientador de estágio	2	13%
Outros*	1	7%
Maior carga teórica	0	0%

Tabela Nº 4: Sugestões para a aquisição de melhorias e progressos no apoio à prática clínica inicial no 6º ano profissionalizante.

* Necessidade de enquadrar menos alunos em cada rotação.



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

ASPECTOS INDEVIDAMENTE ABORDADOS NO 6º ANO	N.ABS.	PERC.
Farmacologia e prescrição terapêutica	11	73%
Maior prática clínica, menos teoria	6	40%
Problem Based Learning Method	3	20%
Suporte básico ou avançado de vida	2	13%
Medicina intensiva e Trauma	2	13%
Outros*	1	7%

Tabela Nº 5: Temas indevidamente abordados durante o 6º ano profissionalizante.

* Ausência de contacto com as mais variadas especialidades.

ASPECTOS QUE DEVERIAM SER INTEGRADOS NO 6º ANO	N.ABS.	PERC.
Prática clínica, privilegiando o lema “aprendendo, fazendo”	13	87%
Formação em Prescrição Terapêutica	9	60%
Integração nas equipas médicas	8	53%
Lista de habilidades/competências práticas bem definidas	7	47%
Formação em Emergência Médica e Trauma	6	40%
Treino das técnicas de comunicação interpessoal	1	7%
Formação em Epidemiologia e Medicina Preventiva	1	7%
Desenvolvimento de aptidões nas áreas da Bioética e Ética Médica	1	7 %

Tabela Nº 6: Temas que deveriam ser incluídos no plano curricular do 6º ano profissionalizante.



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

ASPECTOS A INTEGRAR O 6º ANO CASO TERMINE O ANO COMUM	N.ABS.	PERC.
Farmacologia e prescrição terapêutica	13	87%
Cursos de Urgência/Emergência médica	12	80%
Treino de habilidades/competências práticas bem definidas	11	73%
Tornar o 6º ano num “internato geral”	6	40%
Desenvolvimento precoce do raciocínio clínico	6	40%
Maior autonomia e responsabilização de actos médicos	5	33%
Maior contacto com os pacientes	4	27%

Tabela Nº 7: Temas que a incluir no plano curricular do 6º ano profissionalizante caso o ano comum venha a ser excluído das carreiras médicas.

COMPETÊNCIAS TEÓRICO-PRÁTICAS ADQUIRIDAS NO FINAL DO 6º ANO	N.ABS.	PERC.
Colheita de história clínica	15	100%
Procura e colheita de informação	15	100%
Realização de exame físico	14	93%
Obtenção de consentimento informado	9	60%
Elaboração de diagnósticos	8	53%
Lidar eficazmente com os aspectos psicossociais do paciente	3	20%
Correcta prescrição terapêutica	0	0%

Tabela Nº 8: Competências teórico-práticas que os médicos internos consideram ter adquirido no final da licenciatura em medicina.



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

COMPETÊNCIAS PRÁTICAS ADQUIRIDAS NO FINAL DO 6º ANO	N.ABS.	PERC.
Punção Arterial	14	93%
SBV	10	67%
Otoscopia	9	60%
Punção Venosa	8	53%
Especuloscopia	8	53%
Suturas	7	47%
Oxigenoterapia e Aerossóis	5	33%
Interpretação de ECG	4	27%
Injecções ev, im e sc	3	20%
Paracentese	3	20%
Algaliação	2	13%
Entubação nasogástrica	2	13%
Assistência a trabalho de parto	1	7%
Toracocentese	0	0%
Punção Lombar	0	0%
Colocação de CVC	0	0%
Inserção de drenos torácicos	0	0%
Laringoscopia e Entubação Oro-Traqueal	0	0%

Tabela N° 9: Competências práticas que os médicos internos consideram ter adquirido no final da licenciatura.



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

DIFICULDADES COMO MÉDICO INTERNO E QUE DEVEM SER ABORDADAS NA LICENCIATURA EM MEDICINA	N.ABS.	PERC.
	Situações de emergência	14
Prescrição terapêutica	13	87%
Falta de experiência	10	67%
Comunicação de más notícias a familiares	10	67%
Pacientes agressivos e/ou do foro psiquiátrico	9	60%
Questões ligadas à morte, sofrimento humano e cuidados terminais/paliativos	7	47%
Assumir responsabilidade pelos actos praticados	3	20%
Admitir os próprios erros e omissões	2	13%
Críticas dos colegas, orientadores e pacientes	2	13%
Diferenças culturais	1	7%

Tabela Nº 10: Dificuldades práticas no papel de médico interno cujos aspectos devem ser aprofundados durante a licenciatura em medicina.

ESCOLHA DA ESPECIALIDADE MÉDICA A EXERCER NO FUTURO	N.ABS.	PERC.
Sim	3	20%
Não	12	80%

Tabela Nº 11: Grau de incerteza quanto à escolha da futura especialidade médica à altura da aplicação do questionário.



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

ESPECIALIDADE MÉDICA A EXERCER NO FUTURO	N.ABS.	PERC.
Pediatria	1	7%
Medicina Interna	1	7%
Ortopedia	1	7%

Tabela Nº 12: Intenção da opção da futura especialidade médica a exercer.

MOTIVO DA INCERTEZA SOBRE A ESCOLHA DA ESPECIALIDADE MÉDICA A EXERCER NO FUTURO	N.ABS.	PERC.
Várias especialidades interessantes	8	67%
Pouco contacto com a imensa variedade de especialidades	5	42%
Outros*	1	8%

Tabela Nº 13: Determinantes da incerteza quanto à escolha da futura especialidade médica a exercer.

*A dúvida manter-se-á até ao ingresso na especialidade escolhida.



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

ASPECTOS FUNDAMENTAIS A INCORPORAR NA PRÁTICA CLÍNICA FUTURA	N.ABS.	PERC.
	Interesse crescente pela constante actualização do saber médico-científico	12
Adoptar uma visão holística do paciente	11	73%
Valorizar o trabalho em equipa com todos elementos da cadeia do Sistema de Saúde	11	73%
Assumir a responsabilidade total pelos actos médicos praticados	9	60%
Compreender e aplicar o princípio do Consentimento Informado	7	47%
Compreender o papel de médico interno e as suas implicações	6	40%
Compreender e assegurar o princípio da Confidencialidade médica	5	33%
Diferenciar Erro médico de Negligência médica	5	33%
Compreender e respeitar o Código Deontológico vs Código Penal	4	27%

Tabela Nº 14: Aspectos fundamentais a adoptarem na prática clínica futura.

PREPARAÇÃO DA FACULDADE PARA ASSUMIR O PAPEL DE MÉDICO INTERNO	N.ABS.	PERC.
	Sim, sem dúvida	5
Não, necessito de maior prática clínica	7	47%
Pouco, mas adequadamente dentro do possível	2	13%
Não, embora a licenciatura tenha pontos bastante positivos no processo de formação	1	7%

Tabela Nº 15: Balanço final acerca do papel da faculdade de origem na preparação dos estudantes de medicina ao acesso ao Internato Geral/Ano Comum.



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

7. DISCUSSÃO GERAL

A população seleccionada para o estudo incluiu os 26 Colegas Médicos Internos de Ano Comum do HST – Viseu com obtenção do grau de licenciatura em Julho de 2007. Em relação ao número total de licenciados em medicina à data mencionada, assume uma representatividade de apenas 2,4%.

Ao preenchimento do questionário enviado, 58% dos internos aderiram com brevidade e prontidão e 42% não o fizeram. Em Portugal, no universo de todos os médicos internos a frequentar o ano comum em 2008, o número total de participantes tem apenas uma representatividade de 1,4%. (Gráfico nº1)

Dos que aderiram, 80% pertenciam ao sexo feminino e apenas 20% ao sexo masculino, com as idades compreendidas entre os 24 e os 28 anos, sendo que a média de 25,13 anos. (Gráficos nº2 e 3)

Apesar de terem sido reenviados mais do que uma vez, alguns dos motivos que eventualmente poderão justificar a ausência de participação no projecto incluem: o facto de o estudo estar a ser levado a cabo por uma das primeiras licenciadas da FCSUBI e a fraca motivação relacionada com a adesão a um estudo que em termos práticos já não lhes trará benefício algum, dado que a licenciatura está concluída.

A aplicação do questionário do estudo não foi realizada com o objectivo de retirar quaisquer inferências ou significâncias estatísticas, mas antes com o intuito de avaliar qualitativamente os dados colhidos (numa base de recolha de opinião) pelo que a apresentação dos resultados em carácter percentual apenas pretende facilitar a exposição dos dados mais relevantes.



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

Apesar da reduzida variabilidade do número de respostas atribuíveis a cada faculdade de medicina incluída no estudo não permitir qualquer análise significativa dos dados entre faculdades, foram no entanto identificados alguns aspectos em comum a todas aquelas que o estudo conseguiu abranger:

1. As valências incluídas no plano curricular do actual 6º ano são idênticas em todas as faculdades de medicina nacionais do estudo, englobando os estágios parcelares de Medicina Interna (incluindo SU e UCIP), Medicina Geral e Familiar (incluindo Saúde Pública), Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Cirurgia Geral e Psiquiatria, cuja duração se assemelha muito entre as faculdades. (14) (19) Nalguns casos são promovidas valências extra-curriculares e noutros pequenos sub-estágios em Oncologia Médica.

“A meu ver penso que são muito semelhantes em termos de objectivos e conteúdos. Em relação a estruturação do restante curso é que penso existirem diferenças significativas!” (FCMUL)

“Acho que são bastantes mais práticos, sobretudo nas duas faculdades novas, talvez também por aí o número de alunos ser menor.”(FMUC)

No RNP-PSUMP (2004) a maioria dos estudantes considera que as valências fundamentais à sua preparação para assumir o papel de médico interno abrangem os estágios de Medicina Interna, Medicina Geral e Familiar, Cirurgia Geral, Pediatria e Ginecologia-Obstetrícia. (Table 4.3a pp.57)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

2. Em relação aos factores determinantes da escolha da instituição de formação para a realização do ano comum: 67% dos médicos internos em estudo aponta como principal motivo a localização geográfica; 60% a vontade de conhecer uma dinâmica hospitalar diferente da de um hospital universitário e 53% a procura por maiores oportunidades de aprendizagem. Apenas 13% fazem referência à qualidade de ensino e ao conhecimento prévio da instituição. Uma das alunas da FMUL aponta como o principal motivo a oportunidade de realizar o internato junto da família. (Tabela nº1 pp.64)

“Em Cirurgia a equipe em que fui inserida era muito boa, quando tinham tempo para estar comigo ensinavam-me muito. No entanto, como estava num hospital central e havia muitos internos de especialidade acabei por não ir muito ao Bloco porque eles tinham que fazer currículo.”(FMUL)

No RNP-PSUMP (2004) a localização geográfica, o desejo de conhecer uma dinâmica hospitalar diferente da de um hospital universitário e a procura por maiores oportunidades de aprendizagem constituem também os principais motivos da escolha do local de formação para o período de internato. Determinantes muito menos frequentes são a qualidade de ensino, o conhecimento prévio da instituição e o feedback de outros colegas ou orientadores de estágio. (Table 4.2e pp.48)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

3. Do total de médicos internos incluídos no estudo, 80% refere ter recebido algum tipo de apoio à prática clínica inicial durante o 6º ano profissionalizante. Em 67% dos casos o apoio educacional ao início da prática clínica foi promovido pelo orientador de estágio e em 47% por outros médicos internos. Em nenhum dos casos o suporte foi promovido por outros profissionais de saúde não-médicos. Uma aluna da FCML refere a organização de seminários pela faculdade como a principal fonte de apoio. (Tabelas nº2 pp. 64, nº3 pp.65)

“O facto de ter um tutor só para mim fez com que se dedicasse exclusivamente e me ensinasse imenso. (...) tive colegas que não tiveram essa sorte.” (FMUL)

“Na maioria dos estágios a componente prática foi muito pouca dado que existiam muitos alunos por tutor, além de que muitas vezes a vontade de ensinar era muito pouca. Durante todo o ano lectivo decorreram seminários semanais que abordaram os mais variados temas de todas as especialidades. Permitiram adquirir mais prática e solidificar conhecimentos.” (FCML)

No RNP-PSUMP (2004), 81% dos médicos internos refere ter recebido um apoio inicial à actividade assistencial e 19% referem que não. O suporte educacional foi proporcionado na grande maioria dos casos pelos orientadores de estágio e outros médicos internos. O apoio por outros profissionais de saúde não-médicos foi diminuto. (Tables 4.2g pp.50, 4.7b pp.99)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

4. Relativamente às sugestões para a aquisição de melhorias e progressos no apoio à prática clínica inicial durante o 6º ano profissionalizante: 73% dos internos refere a necessidade de um maior enfoque em actividades práticas de rotina; 33% evidenciam a necessidade de uma melhor organização e estruturação do plano curricular do 6º ano; e apenas 13% refere a necessidade de maior tempo e contacto com o orientador de estágio³. Nenhum dos inquiridos aponta a necessidade de maior carga teórica. Uma aluna da FMUC refere a necessidade de enquadrar menos alunos por tutor em cada estágio clínico. (Tabela nº4, pp.65)

“Um aluno por tutor (...) deveríamos acompanhar o tutor em todas as suas actividades, inclusive SU, e não termos tantos trabalhos teóricos com que nos preocupar aonde perdíamos imenso tempo, sem que isso contribuísse muito para a nossa formação.” (FMUC)

“(...) a existência de um tutor é essencial nesta fase em que estamos a por a teoria em prática, muitas vezes ajudando-nos a orientar, simplificar procedimentos e a reconhecer as limitações do nosso sistema de saúde.” (FCMUL)

No RNP-PSUMP (2004), a maioria dos inquiridos evidencia a necessidade de um maior suporte educacional de qualidade, de uma melhor organização e estruturação do plano curricular do 6º ano e de maior tempo e contacto com o orientador de estágio. Apenas uma minoria faz referência à necessidade de maior carga teórica. (Table Nº4.2h pp.50)

3. O estudo de Goldacre (1997) faz referência à ausência da continuidade da supervisão. (12)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

5. Quando inquiridos acerca dos aspectos que acreditavam não terem sido devidamente explorados durante o seu 6º ano, os médicos internos em 73% dos casos fazem referência à ausência de adequada formação em farmacologia e prescrição terapêutica. 40% apontam a excessiva carga teórica e 20% acreditam que o PBL⁴ poderia ser uma boa aposta nos planos curriculares. Uma aluna da FMUL refere a ausência de contacto com as mais variadas especialidades. (Tabela nº5 pp.66)

“ (...) Acho que a nossa maior lacuna enquanto licenciados em medicina é a questão da terapêutica. Sabemos muito sobre a fisiopatologia da doença mas não a sabemos tratar... E esta é a parte que mais interessa ao doente.” (FCML)

“Muito pouco prático, bastante teórico (...) Demasiados alunos em cada rotação impossibilitou uma maior aprendizagem (...) sinto que aprendi algumas coisas práticas, mais a postura nas enfermarias do que propriamente a parte médica e terapêutica. (...) Deixou muito a desejar e bastantes expectativas que tinha no início saíram defraudadas.”(FMUC)

No RNP-PSUMP (2004), a grande maioria dos internos faz referência à inadequada formação em prescrição terapêutica e farmacologia, à ausência de competências práticas bem definidas e à ausência dos cursos de SBV e SAV. (Table 4.3b pp.58)

4. O estudo de O'Neill (2003) permitiu concluir que os recém-licenciados em medicina pelas faculdades com novas metodologias de ensino tipo PBL, se mostraram muito mais aptos a lidar com a incerteza médica e os limites da sua autonomia no exercício prático. (18)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

6. Os médicos internos do estudo gostariam de ver incluído no plano curricular do actual 6º ano: em 87% dos casos uma maior prática clínica respeitando o lema “aprendendo, fazendo”, em 60% dos casos uma adequada formação em prescrição terapêutica e em 53% dos casos a integração nas equipas médicas, ainda que com limites e responsabilidades bem definidas. (Tabela nº6 pp.66)

“Penso que o 6º ano profissionalizante deveria ser como um ano comum e não como mais um ano teórico da faculdade. Alteraria a forma de avaliação para avaliações de apto/não apto, fazia estágios realmente práticos e úteis.” (FMUC)

“Ganhava mais em ter um cariz mais prático.” (FMUC)

“(…) tanta coisa havia a melhorar, mas acima de tudo acho que nos deveriam ser dadas mais oportunidades de fazer coisas verdadeiramente práticas. Passamos o ano a fazer trabalhos e a estudar para avaliações (...) e acabamos por lucrar muito pouco em termos práticos.”(FMUC)

No RNP-PSUMP (2004), a grande percentagem de inquiridos considera relevante introduzir no processo da licenciatura um conjunto de diretrizes de carisma prático, uma melhor organização do plano curricular do 6º ano e torna-lo num verdadeiro internato geral⁵. (Tables 4.3f pp.62, 4.3g pp.63)

5. O estudo de Bloomfield (2003) pondera a necessidade de maximização das oportunidades de aprendizagem e a transformação do 6º ano curricular num pré-internato geral. (4)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

7. Se o ano comum vier a ser excluído das carreiras médicas: 87% dos internos considera fundamental incluir no 6º ano uma adequada formação em farmacologia e prescrição terapêutica; 80% considera essencial promover cursos de urgência e emergência médicas e 73% realça a necessidade de incluir uma lista de competências práticas bem definidas ⁶. Apenas 23% sente a necessidade de incluir um maior contacto com os pacientes caso o ano comum venha de facto a ser excluído. (Tabela nº7 pp.67)

“Tirar avaliações redundantes. Excluir a maioria dos seminários que não acrescentaram muito à nossa formação. (...) E maior intervenção na parte das terapêuticas (...)” (FMUC)

“(...) são muito importantes, principalmente o SIV, para a nossa prática clínica e curriculum vitae.” (FSCUBI)

“Fiz SBV e Suporto intermédio de Vida – SIV. Somos “quase médicos” e muitos de nós, no 6º ano não sabemos reagir numa situação de urgência.” (FCML)

No RNP-PSUMP (2004), a maioria dos internos também considera introduzir um maior treino de competências práticas, uma adequada formação terapêutica e cursos na área da emergência médica e traumatologia caso se exclua o internato geral das carreiras médicas. (Tables 4.3c pp.61, 4.3d pp.61, 4.3e pp.62)

6. O estudo de Moercke (2002) documenta ainda a necessidade de os estudantes conhecerem os objectivos das práticas que se lhes proponham efectuar, por exemplo através de uma lista de competências bem definidas. (16)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

8. No respeitante à aquisição de competências teórico-práticas específicas, a totalidade dos médicos internos do estudo considerou-se apta a realizar a colheita de uma história clínica⁷ assim como a procura e colheita da informação relevante. 93% considerou-se apto a realizar um exame físico geral aos pacientes e 60% a obter um consentimento informado. Apenas 53% se considerou apto a elaborar um diagnóstico e nenhum a efectuar uma correcta prescrição terapêutica. (Tabela nº8 pp.67)

“Relativamente à terapêutica médica, não apta. (...) Na semiologia do doente, senti-me preparada, embora considere que ser tutelado seja importantíssimo para, adquirirmos autonomia e decidirmos com a nossa responsabilidade (...) para podermos aprender com os erros que possamos cometer e que estes sejam identificados por quem nos tutela.”(FMUC)

No RNP-PSUMP (2004), a maioria dos médicos internos no início da sua carreira profissional como internos, mostrou-se apta a realizar a colheita de uma história clínica e de um exame objectivo (incluindo a referente à parte sexual) e a procurar e recolher a informação necessária ao seu processo de autoaprendizagem. Em menor número são aquelas que conseguem definir um diagnóstico, efectuar um adequado plano terapêutico e lidar com os aspectos psicossociais do paciente. (Table 4.4a pp.66)

7. O estudo de Moercke (2002) permitiu concluir que os recém-licenciados em medicina se mostram aptos a efectuar autonomamente a colheita da história clínica, realização de exame objectivo e inserção de cateteres venosos periféricos; e sob supervisão, a administração de oxigénio e aerossóis, punção arterial e especuloscopia. (16)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

9. Nas competências exclusivamente práticas e à altura da conclusão do 6º ano profissionalizante: 93% considerou-se apto a efectuar punção arterial, 67% a efectuar SBV, 60% a efectuar otoscopia e 53% a efectuar punção venosa e especuloscopia. Apenas 47% se mostraram aptos a efectuar suturas, 33% a administrar oxigénio e aerossóis e 27% a interpretar correctamente um ECG. Nenhum dos médicos internos do estudo se considerou apto no final do 6º ano a realizar as seguintes técnicas: toracocentese, punção lombar, colocação de CVC, inserção de drenos torácicos e entubação orotraqueal. (Tabela nº 9 pp.68)

“É mesmo preciso responder a isto??? Depois de tudo o que disse é ÓBVIO que não me sinto preparada: nunca vi uma criança doente, grávidas poucas vi, nunca suturei, nunca fiz uma citologia... Complicado exercer medicina sem nunca ter feito isto!!!” (FMUC)

No RNP-PSUMP (2004), a maioria dos internos não se sente confiante ao lidar com as situações de SBV/SAV, punção lombar, algaliação, entubação nasogástrica, administração de injecções ev., toracocentese e entubação orotraqueal. (Tables 4.5b pp.75, 4.5e pp.77)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

10. Quando inquiridos acerca das dificuldades na prática clínica que ainda sentem como médicos internos e que gostariam de ver aprofundadas durante a licenciatura em medicina: 93% dos internos refere as situações de urgência/emergência; 87% a adequada prescrição terapêutica⁸; e 67% a falta de experiência e a comunicação de más notícias a familiares. Apenas 47% tem dificuldade em lidar com questões ligadas a morte e cuidados paliativos, 20% em assumir a responsabilidade pelos actos praticados e apenas 13% em lidar com as críticas dos colegas e admitir os próprios erros e omissões. (Tabela nº10 pp.69)

“ (...) Acho que a nossa maior lacuna enquanto licenciados em medicina é a questão da terapêutica.” (FCML)

“ (...) que ser tutelado seja importantíssimo para, adquirirmos autonomia e decidirmos com a nossa responsabilidade, para podermos aprender com os erros que possamos cometer e que sejam identificados por quem nos tutela.” (FMUC)

“Somos “quase médicos” e muitos de nós no 6º ano não sabemos reagir numa situação de urgência.” (FCML)

8. O estudo de Murray (2003) permitiu concluir que os estudantes de medicina ao concluir a licenciatura se sentem muito inseguros nos aspectos ligados à prescrição terapêutica e às emergências médicas. (17) O estudo de Paice (2002) demonstrou que as principais situações com as quais o médico interno tem dificuldade em lidar são a morte e a doença terminal, a comunicação de más notícias aos doentes e familiares e as relações humanas no local de trabalho entre os diferentes profissionais de saúde. (20)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

No RNP-PSUMP (2004), os recém-licenciados gostariam ainda de ver aprofundadas no curso de medicina os aspectos referentes á farmacologia e prescrição terapêutica, a uma série de competências práticas bem definidas, á actuação em situações de emergência, à responsabilidade pelos actos praticados e á comunicação de más notícias a familiares e à morte e cuidados paliativos. (Tables 4.5d pp.76, 4.6b pp.89, 4.7d pp.101)

11. Dos médicos internos incluídos no estudo, apenas 20% à altura do preenchimento do questionário estava certa da especialidade médica a escolher para futuro exercício, de entre as quais um a Pediatria, um a Medicina Interna e outro a Ortopedia. (Tabelas nº11 pp.69, nº12 pp.70) Os principais motivos daqueles que ao momento do preenchimento do questionário não estavam certos da escolha da especialidade a exercer foram apontados em 67% dos casos como a existência de várias especialidades interessantes e em 42% o pouco contacto com o imenso leque de especialidades distintas. Um aluno da FMUC refere que a sua dúvida se manterá até ao ingresso na especialidade escolhida. (Tabela nº13 pp.70)

“(...) a maior uniformidade entre tutores, a promoção de estágios de opção em áreas com as quais temos pouco contacto durante o curso por forma a alargar o leque de opções profissionais, uma menor insistência em trabalhos escritos e relatórios por forma a nos prepararmos melhor para o exame de especialidade. “ (FCMUL)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

No RNP-PSUMP (2004), a maioria dos internos no início da sua carreira como médicos sentia-se preparada para optar pelo internato complementar. No entanto, apenas uma minoria estava certa da futura especialidade médica a exercer, de entre os quais, as preferências vão para a Pediatria, Medicina Interna ou Medicina Geral e Familiar e Cirurgia Geral. De entre aqueles que não se sentiam aptos para a escolha, o principal motivo recai sobre o pouco contacto promovido com as diversas especialidades ao longo do curso. (pp.51)

12. 80% dos médicos internos considera essencial incorporar na sua prática clínica futura o interesse crescente pela constante actualização do saber médico-científico⁹, 73% uma visão holística do paciente e a valorização do trabalho em equipa e 60% assumir a responsabilidade pelos actos médicos praticados. Apenas 40% considera fundamental compreender o papel de interno e as implicações, 33% diferenciar o erro da negligência médica e assegurar o princípio da confidencialidade médica e apenas 27% compreender e respeitar os Códigos Penal e Deontológico. (Tabela nº14 pp.71)

“Apesar de dificilmente conseguir autorização para frequentar alguns desses cursos, penso que em termos de actualização médica (...) as faculdades deveriam facilitar o acesso. (...)” (FMUC)

9. O estudo de Hill (1998) demonstrou que os licenciados pelas faculdades de medicina mais modernas se mostravam muito mais aptos nos aspectos relacionados á comunicação interpessoal, sigilo médico, trabalho em equipa, visão holística do paciente e processo de autoaprendizagem. (13) O estudo de Wright (2001) concluiu que os médicos internos consideram fundamental incorporar na prática clínica futura: a visão holística dos pacientes, o sigilo profissional e o trabalho em equipa. (24)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

No RNP-PSUMP (2004), a maioria dos internos considera fundamental no futuro da sua prática clínica adotar uma visão holística do paciente, compreender e aplicar os princípios da confidencialidade e do consentimento informado, valorizar o trabalho em equipe com todos os elementos do sistema de saúde e compreender os limites e responsabilidades do papel de médico interno. (Table 4.7a pp.98)

13. De todos os médicos internos incluídos no estudo: 47% afirmam não ter tido uma boa preparação académica para assumir o papel de interno, necessitando de maior prática clínica; 33% consideram ter tido indubitavelmente uma boa preparação académica para assumir o papel de interno; 13% pouco, mas adequadamente dentro do possível e 7% considera que não teve uma boa preparação para assumir o papel de médico interno, tendo a licenciatura pontos bastantes positivos no processo de formação. (Tabela nº15 pp.71)

“Não, o ensino na minha faculdade é excessivamente teórico e nada prático. Estava ansiosa pelo 6º ano (...) para que tivesse pelo menos um ano de prática. No entanto foi mais um ano meramente teórico tal como os restantes 5 anos.” (FMUC)

“Penso que o 6º ano foi bastante importante e necessário para a minha formação médica. Abordou as principais áreas da prática clínica, onde os alunos tiveram uma participação bastante activa.

“Considero-me apto para o exercício da medicina. Penso que tive uma boa preparação teórica e prática para enfrentar as diferentes situações da prática clínica.” (FCSUBI)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

No RNP-PSUMP (2004), a grande maioria dos internos considera ter tido uma boa formação académica na preparação para o internato, embora reconheça a necessidade de maior prática no último ano da licenciatura¹⁰. (Tables 4.4d pp.68, 4.8b pp.110)

14. Por último, não existe uniformização das estruturas de avaliação nas faculdades de medicina nacionais incluídas no estudo. Tanto quanto foi possível apurar, em algumas faculdades a avaliação incide sobre os aspectos mais teóricos, como a FMUC e o seu exame de aprovação final; enquanto que noutras predomina uma avaliação de carisma mais prático com relatórios de actividades, histórias clínicas e competências práticas, como na FCSUBI e na FMUL. (11) (14)

“Por estágio clínico: com um relatório final de actividades, uma apresentação no serviço e mini-exames clínicos; Ao longo do ano, com sessões de habilidades práticas; e no final do ano com um relatório final de actividades e uma Avaliação Clínica Integrada.” (FCSUBI)

“Processo de avaliação por rotação, diferente para cada uma delas, mas quase sempre incluindo historia clínica com defesa, relatórios de actividades, apresentação de trabalhos. No final do ano ainda a realização de exame escrito global.” (FMUC)

10. O estudo de McKimm (1999) demonstra que os médicos em início de carreira, apesar de se sentirem bem preparados para assumir o papel de médico interno, revelam muita insegurança no que diz respeito à realização de uma série de competências práticas e teórico-práticas. (15)



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

Ao longo dos últimos 10 anos as faculdades de medicina portuguesas têm vindo a reconhecer a necessidade de introduzir no plano curricular do 6º ano da licenciatura em medicina, um processo de autoaprendizagem com maior prática clínica e menor teoria. (11) (14) (19)

A recente reestruturação do Internato Médico Geral, actualmente reduzido a um só ano com a denominação de Ano Comum, despertou também a necessidade de reestruturar o 6º ano da licenciatura em medicina. As principais mudanças devem efectuar-se de forma progressiva no sentido de facilitarem a integração do estudante de medicina em fase final de formação no Internato de Ano Comum. (19)

8. CONCLUSÕES

“The transition from student to practising doctor is notoriously stressful, a fact usually attributed to the failure of undergraduate schools to equip their students with the wider range of skills and attitudes necessary for independent practice.” (Wood, 2003)

Na prática real da medicina nenhum caso se torna simplista ou linear. A metodologia de ensino deve ser adaptada à capacidade intelectual do grupo, do sistema tutorial e do tutorando. Deve ser estimulante de forma a criar receptividade, a incrementar a independência, a responsabilidade e a expressão pessoal do estudante. A avaliação deverá ser multifacetada,



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

determinando o nível de concretização dos objectivos propostos e a eficácia dos métodos utilizados. Não deverá ser inquiridora nem fiscalizadora, mas antes formativa, levando o estudante a competir consigo mesmo de forma permanente.

“O médico interno é como as cordas de um violino. Muito soltas não tocam e muito esticadas, quebram.” (Anónimo)

A falha no alcance de alguns dos objectivos propostos dependerá sempre das conductas do tutor e do tutorando, sendo indubitavelmente atribuída tanto à desmotivação de um como ao desinteresse do outro.

O estudo permitiu concluir numa base de recolha de opinião que:

1. Apesar de não existir uniformização das estruturas de avaliação, as valências incluídas no plano curricular do actual 6º ano são idênticas em todas as faculdades de medicina nacionais, embora nalguns casos sejam promovidas valências extra-curriculares e noutros pequenos sub-estágios em Oncologia Médica;
2. A escolha do local de formação para a realização do Internato Médico de Ano Comum é maioritariamente determinada pela localização geográfica e pela procura de maiores oportunidades de aprendizagem fora de um hospital universitário;



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

3. Na grande parte dos estudantes de medicina o apoio à prática clínica inicial durante o 6º ano profissionalizante foi proporcionado pelo orientador de estágio em conjunto com outros médicos internos, carecendo no entanto, de enfoque maior nas actividades práticas de rotina;
4. Os aspectos indevidamente abordados ao longo do último ano da licenciatura e que também devem ser incorporados no seu plano curricular quer o ano comum venha ou não a ser excluído das carreiras médicas, incluem: a adequada formação em prescrição terapêutica; a preparação em situações de emergência e urgência médica; e a adopção de um carisma muito mais prático;
5. As competências práticas e teórico-práticas que a maioria dos médicos internos no final do 6º ano se mostrou apto a realizar incluem: a colheita de história clínica e exame objectivo, punção arterial, SBV e otoscopia;
6. Apenas uma minoria dos estudantes de medicina afirma estar certo da futura especialidade médica a exercer. Os restantes não tomaram contacto suficiente com a variedade de opções, pelo que não têm uma tendência pré-definida;
7. A actualização contínua de conhecimentos, a visão holística do paciente e o trabalho em equipa são os aspectos que a maioria dos médicos internos considera fundamental incorporar na prática clínica futura;



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

8. A principal conclusão do estudo diz respeito à actual insatisfação dos médicos internos de ano comum com a formação médica recebida ao longo do seu 6º ano profissionalizante e a profunda necessidade de introduzir nas metodologias de ensino, novos elementos e um carisma mais prático no último ano da licenciatura em medicina com o objectivo de facilitar o acesso ao Internato Médico.

9. RECOMENDAÇÕES E PERSPECTIVAS FUTURAS

“Cada Homem um servidor; cada serviço uma dignidade; cada dignidade um dever; cada dever uma técnica; cada técnica uma aprendizagem” (Eugénio d’Ors)

Os conhecimentos científicos teóricos adquiridos nas faculdades são importantes, mas de nada servirão, se o estudante não os souber aplicar e integrar na prática clínica. Desde há muito, que o curso de Medicina é apenas considerado uma breve introdução à prática da Medicina, dada a sua impossibilidade de abranger com eficácia o volume mínimo de conhecimentos médicos, teóricos e práticos, segundo os moldes clássicos em vigor. É essencial intensificar o ensino das disciplinas médicas básicas e descartar aquelas que pouca utilidade terá aos futuros clínicos. Os cursos devem integrar nos seus planos curriculares formação específica nas áreas da deontologia médica, medicina preventiva e saúde pública, epidemiologia, ciências sociais e prescrição médica.



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

Devem promover-se também formação activa em pequenos cursos didácticos de Urgência e Emergência, Trauma, Suporte Básico e Avançado de Vida. Avaliações teóricas exaustivas e infrutíferas devem ser abolidas na fase final de formação, pois a prática clínica no 6º ano profissionalizante tem ficado imensamente prejudicada com a grande parte do tempo dedicada ao estudo intensivo, quer para as avaliações finais quer para o exame de acesso à especialidade, e quer ainda para a realização parcelar de relatórios de actividades parcelares. O ensino deve ter feição mais prática, tendo o aluno o dever de tomar a iniciativa na busca daquelas que considera boas oportunidades de aprendizagem. Só aprende, fazendo, pois só desta forma se aperfeiçoam técnicas, testam limites e se corrigem imperfeições.

A escolha de determinada carreira médica, não deve limitar o contacto durante a licenciatura com as mais diversas especialidades. Só se pode e age correctamente dentro das mais variadas áreas da medicina, conhecendo o modo de funcionamento de todas as outras; de aprendizagem no campo de actuação. Deve ser estimulado o trabalho produtivo, facultados os meios de aprendizagem e proporcionado o livre desenvolvimento das capacidades individuais pois a prova da vida é a expressão única e real do valor do candidato.

Neste sentido, a todas as faculdades de medicina e a todos aqueles directa ou indirectamente envolvidos no ensino da medicina em Portugal, recomenda-se:

- A avaliação sistemática da necessidade de reestruturação e uniformização do plano curricular do 6º ano profissionalizante de cada faculdade de medicina;



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

- A promoção e a integração no último ano da licenciatura em medicina dos conhecimentos e competências teórico-práticos indispensáveis à prática clínica inicial do médico interno;
- A introdução de novos conteúdos programáticos no último ano da licenciatura em medicina, relacionados com a Farmacologia/Prescrição Terapêutica, a Actuação em Serviço de Urgência e a Aquisição de uma série de competências clínicas práticas bem definidas, incluindo a prática de SBV e SAV;
- A promoção de estágios clínicos curtos mas úteis, com a integração do estudante de medicina na equipe de saúde;
- A promoção de oportunidades únicas de aprendizagem no campo de acção sob a orientação médica dos coordenadores de estágio e apoio continuado de todo o corpo clínico, se possível na proporção de um máximo de 2 a 3 alunos por orientador;
- A valorização do espírito crítico do estudante de medicina na avaliação do seu processo de formação, se possível através da elaboração de um único relatório final de estágio;
- A promoção de novos métodos de avaliação, com maior sugestão de casos clínicos, maior contacto com a prática assistencial e portanto, com um carisma mais prático do que teórico;



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

- A promoção durante a licenciatura do primeiro verdadeiro contacto com as mais diversas especialidades, com o objectivo de facilitarem a definição de aptidões pessoais e o conhecimento e/ou aperfeiçoamento das competências práticas específicas de cada área e;
- O reconhecimento institucional do papel de médico interno, com todas as responsabilidades e limites de autonomia a ele aderentes.

Termino assim este projecto com o desejo de que esta dissertação não seja uma mera enciclopédia ou uma sucessão de livros, artigos ou sites da Internet revistos, subjectivamente criticados e lançada a uma prateleira esquecida, mas antes um ponto de apoio e suporte, aonde o estudante de medicina possa encontrar resposta à maioria das perguntas que possa colocar durante a fase final da sua licenciatura, aprendendo no quotidiano a preencher um vazio imprevisto ou a evitar uma armadilha.

Filipa Sofia Luís de Amorim, 28 de Agosto de 2008



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Antunes A., Nunes R., 1999. “*Consentimento Informado na prática clínica*”. Arquivos de Medicina, 13 (2): pp.121-127;
- (2) Association of American Medical Colleges (AAMC). All schools report. <http://www.aamc.org/data/gp/start.htm>;
- (3) Bickley L. S., 2001. “*Bates – Propedêutica Médica*” 7ª Edição. Guanabara Koogan, pp. 1-34;
- (4) Bloomfield L., Harris P., 2003. “*What do students want?*” - The types of learning activities preferred by final year students. Medical Education 37: pp. 110-118;
- (5) Braunwald E., Fauci A.S., Hauser S.L., Jameson J.L., Kasper D.L., 2006. “*Harrison – Medicina Interna*”, Volume I, 16ª edição. McGrawHill Interamericana, pp. 1-13, 27-29, 57-75;
- (6) Cabral M.V., Mendes P.A.S.H., 2002. “*Saúde e Doença em Portugal*”. Imprensa de Ciências Sociais – Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, pp. 38-39, 82-83, 131-132, 155-158, 170-174, 207-215, 226-237, 267-268, 274-276;
- (7) Cardoso S.M., 2001. “*Notas e Técnicas Epidemiológicas*” 2ª Edição. Imprensa de Coimbra Lda, pp. 1-13, 37-51, 87-93, 99-101, 137-141, 161-167, 359-372;
- (8) Carvalho F., Sá P., 2004. “*Simposium Terapêutico – Interações*”. ST Edições Simposium Lda, pp. 6-20;



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

- (9) Coleman V., 2005. “*Confiança Traída*” - Guias para Melhorar a Saúde. Plátano Editora, Lisboa, pp. 7-20, 25-30, 49-70, 78-91, 100-103, 111-116;
- (10) Department of Health, 2004. “*Medical Schools: Delivering the doctors of the future*”. www.dh.gov.uk/publications;
- (11) General Medical Council, 2002. “*Tomorrow’s Doctors*”. GMC: London.
www.gmc-uk.org;
- (12) Goldacre M., Stear S., Lambert T., 1997. “*The pre-registration year. The trainee’s experience*”. Medical education 31 (Supplement 1): pp. 57-60;
- (13) Hill J. Rolfe I.E., Pearson S., 1998. “*Do junior doctors feel they are prepared for hospital practice?*” Medical Education, 32: pp. 19 – 24;
- (14) Jollie C., McKimm J., 2004. “*Report of National Project on the Preparation for Practice of Students on Completion of their Undergraduate Medicine Programme*”. Faculty of Medical Sciences, New University of Lisbon, pp. 5-176;
- (15) McKimm J., 1999. “*Imperial College School of medicine preparedness to practice project*”. NSN Executive London Regional Office, London;
- (16) Moercke A. M., Eika B., 2002. “*What are the clinical skills levels of newly graduated physicians?*” Medical Education, 36: pp.472-478;
- (17) Murray H., 2003. “*Medical Intern Survey 2002*”. Faculty of Medicine and Dentistry, University of Western Australia.
http://www.meddent.uwa.edu.au/about/docs/intern_survey_2002.pdf;



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

- (18) O'Neill P.A., Jones A., Mcardle P.J., 2003. "*Does a new undergraduate curriculum based on Tomorrow's Doctors prepare house officers better for their first post?*" Medical Education, 37: pp.1100-1108;
- (19) Ordem dos Médicos, 2007. "*Relatório sobre as Carreiras Médicas*" Reedição. Multicomp Lda Coimbra, pp. 13-18, 22-23, 25-31, 74-75, 78-79, 83-94, 99-107, 119-122, 154-163, 171;
- (20) Paice E. et al 2002. "*Stressful incidents, stress and coping strategies in the pre-registration house officer year.*" Medical Education 36: pp. 56-65;
- (21) Palminha J.M., Carrilho E.M., 2003. "*Orientação Diagnóstica em Pediatria – Dos Sinais e Sintomas ao Diagnóstico Diferencial*" Volume I, 2ª Edição. Lidel, pp. 3-60;
- (22) Quartilho, M.J.R., 2001. "*Cultura, Medicina e Psiquiatria*". Quarteto Editora, Coimbra, pp. 28-29, 69-90, 140-148, 161-168;
- (23) Welsby P.D., 2002. "*História e Exame Clínico*" 2ª Edição. Euromédice – Edições Médicas, pp. 2-16, 128-157;
- (24) Wright S. Carrese J.A., 2001. "*Which values do attending physicians try to pass on to house officers*". Medical Education 35: pp. 941-945;
- (25) Zurro, A. M., Pérez J.F.C., 2003. "*Atención Primaria – Conceptos, organización y práctica clínica*" Volume I, 5ª edição. Elsevier, Madrid, pp. 3-4, 59-60, 262-304, 437-509, 581-584.



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

ÍNDICE DE GRÁFICOS E TABELAS

- (1) *Grau de adesão ao preenchimento do questionário modelo.* Gráfico 1, pp.62;
- (2) *Distribuição por sexos do número total de participantes.* Gráfico 2, pp.62;
- (3) *Distribuição etária dos participantes.* Gráfico 3, pp. 63;
- (4) *Principais determinantes na eleição da instituição de formação para a realização do Internato Médico Geral.* Tabela 1, pp. 64;
- (5) *Suporte educacional à prática clínica inicial no 6º ano profissionalizante.* Tabela 2, pp.64;
- (6) *Fontes do suporte educacional promovido à prática clínica inicial durante o 6º ano profissionalizante.* Tabela 3, pp.65;
- (7) *Sugestões para a aquisição de melhorias e progressos no apoio à prática clínica inicial no 6º ano profissionalizante.* Tabela 4, pp. 65;
- (8) *Temas indevidamente abordados durante o 6º ano profissionalizante.* Tabela 5, pp. 66;
- (9) *Temas que deveriam ser incluídos no plano curricular do 6º ano profissionalizante.* Tabela 6, pp. 66;
- (10) *Temas que a incluir no plano curricular do 6º ano profissionalizante caso o ano comum venha a ser excluído das carreiras médicas.* Tabela 7, pp. 67;



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...

- (11) *Competências teórico-práticas que os médicos internos consideram ter adquirido no final da licenciatura em medicina. Tabela 8, pp. 67;*
- (12) *Competências práticas que os médicos internos consideram ter adquirido no final da licenciatura. Tabela 9, pp. 68;*
- (13) *Dificuldades práticas no papel de médico interno cujos aspectos devem ser aprofundados durante a licenciatura em medicina. Tabela 10, pp. 69;*
- (14) *Grau de incerteza quanto à escolha da futura especialidade médica à altura da aplicação do questionário. Tabela 11, pp. 69;*
- (15) *Intenção da opção da futura especialidade médica a exercer. Tabela 12, pp.70;*
- (16) *Determinantes da incerteza quanto à escolha da futura especialidade médica a exercer. Tabela 13, pp. 70;*
- (17) *Aspectos fundamentais a adoptarem na prática clínica futura. Tabela 14, pp. 71;*
- (18) *Balanço final acerca do papel da faculdade de origem na preparação dos estudantes de medicina ao acesso ao Internato Geral/Ano Comum. Tabela 15, pp. 71.*



Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina

O Ensino Prático da Medicina: De pequenos passos se fazem longas caminhadas...



ANEXOS