

Promovendo a Educação Médica Centrada no Paciente para os Estudantes de Medicina: Uma experiência de duas décadas no Brasil

Promoviendo la educación médica centrada en el paciente para estudiantes de medicina: una experiencia de dos décadas en Brasil

Promoting Patient-Centered Medical Education for Medical Students: A two-decade experience in Brazil

Vitor Hugo Boso Vachio,* Vinicius Rodrigues da Silva,* Laura Boguea Muller,* Pablo González Blasco.**

*Médico em formação no Programa da SOBRAMFA. **Doutor em Medicina. Diretor Científico da SOBRAMFA. em Medicina. Secretário geral da SOBRAMFA.
**Doutor em Medicina. Diretor da SOBRAMFA.

Correspondencia: Dr. Vitor Hugo Boso Vachio. **Correo electrónico:** vitor@sobramfa.com.br
Fecha de recepción: 25-04-19 **Fecha de Aceptación:** 31-05-19

Resumo

A SOBRAMFA – Educação Médica e Humanismo, fundada em 1992, tem como objetivo promover a educação médica centrada no paciente e reconstruir a dimensão humanística médica em seus âmbitos práticos e acadêmicos. As Reuniões de Raciocínio Clínico (RRC) e os Estágios para Estudantes de Medicina são parte das muitas atividades que a SOBRAMFA realiza com a participação destes estudantes e médicos orientadores. Nesse contexto ocorre o exercício de um modelo no qual os estudantes de diferentes Faculdades de Medicina encontram-se em Reuniões de Raciocínio Clínico, acompanham enfermos e aprendem a metodologia da Medicina Centrada no Paciente. Ao mesmo tempo que realizam o exercício filosófico da profissão, discutem com seus pares sobre as próprias experiências educacionais.

Palavras Chave: Educação Médica Centrada no Paciente, Estudante de Medicina, Estágio de estudantes.

Resumen

SOBRAMFA-Educación médica y humanismo, fundada en 1992, tiene como objetivo promover la educación médica centrada en el paciente y reconstruir la dimensión médica humanista en sus entornos prácticos y académicos. Las reuniones de razonamiento clínico (RRC) y las pasantías para estudiantes de medicina forman parte de las muchas actividades que SOBRAMFA lleva a cabo con la participación de estos estudiantes y médicos orientadores. En este contexto, el ejercicio de un modelo en el que los estudiantes de diferentes escuelas de medicina se reúnen en diversas sesiones de razonamiento clínico, de acompañamiento a los pacientes y para aprende la metodología de la medicina centrada en el paciente. Al mismo tiempo que realizan el ejercicio filosófico de la profesión, discuten con sus compañeros sobre sus propias experiencias educativas.

Palabras clave: educación médica centrada en el paciente, estudiante de medicina, pasantía estudiantil, humanismo médico

Abstract

SOBRAMFA - Medical Education and Humanism, founded in 1992, has as its objective to promote a patient-centered medical education as well as to reconstruct the humanistic medical dimension in its practical and academic scopes. The Clinical Reasoning Meetings and the Internships for Medical Students are part of the many activities that SOBRAMFA carries out with the participation of these students and preceptors. In this context, the exercise of a model in which students from different medical schools meet in Clinical Reasoning Meetings, accompany patients and learn the methodology of Patient Centered Medicine. At the same time as they perform the philosophical exercise of the profession, they discuss with their peers about their own educational experiences.

Keywords: Patient-Centered Medical Education, Medical Student, Student Internship.

Atenção Primária e Educação Médica no Brasil

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988 para atender ao direito de livre acesso a serviços de prevenção e promoção da saúde brasileira, e representa uma resposta às necessidades e expectativas da população.

É responsabilidade das Universidades, que representam o sistema docente, fornecer retorno à necessidade do modelo de saúde universal, porém pode-se observar que atualmente não há efetivo incentivo ou priorização da preparação adequada de acadêmicos de Medicina para a prevenção e promoção da saúde. Contrariamente, há o estímulo a atuação médica centrada na patologia, dependente da tecnologia e quase apartada do cuidado social e psíquico.

Diante do desafio de criação de um novo modelo de médico compatível a necessidade que o sistema possui, capaz de cuidar de todos os tipos de indivíduos ampla e longitudinalmente, orientar famílias e comunidades e educar com a delicadeza e responsabilidade de estabelecer laços com seus pacientes, surge a proposta de construção de um modelo de atuação centrado no paciente e sua inserção na educação universitária.^{1,2}

SOBRAMFA e Educação Médica

A SOBRAMFA³- Educação Médica e Humanismo – fundada em 1992, tem como objetivo a promoção da educação médica centrada no paciente e reconstrução da dimensão humanística médica em suas dimensões práticas e acadêmicas.^{4,5}

O estudante que vê o benefício do contato com a Medicina Centrada no Paciente para sua vida profissional e pessoal, tem interesse em participar de situações práticas – junto ao médico e ao enfermo – e discussões teóricas, proporcionando um modelo de ensino multicêntrico: estudantes aprendem a integrar a prática do cuidado aos conhecimentos teóricos, enquanto o próprio médico, a partir dos questionamentos estudantis, torna-se um potencial professor que necessita constantemente atualizar seus conhecimentos, possibilitando que torne-se, assim, um profissional mais competente.

A construção de um aluno interessado e motivado depende essencialmente do modelo de médicos e professores ao qual é apresentado. Uma boa referência, um bom exemplo profissional, determina uma resposta positiva e, de maneira complementar, a dedicação e preocupação verdadeira com os alunos cria relação e vínculo propícios para o processo de aprendizagem.⁶

A confluência do universo do médico e do aprendizado acadêmico é contemplada em frutos da experiência docente da SOBRAMFA⁷, como:

O contato precoce com o paciente sendo catalisador da aprendizagem, ao despertar interesse e compromisso em cuidar de uma vida humana, e a partir do cuidado continuado, impulsionar o desejo de melhor relacionar-se e conhecer as técnicas básicas de exercício da clínica médica;

O manejo de doenças prevalentes como iniciativa para aprendizagem do reconhecimento da gravidade e necessidade real de encaminhamento a um especialista, e tratamento de diversas patologias;

A aprendizagem de gestão que promove a reflexão e formação de opiniões próprias, que melhoram sua capacidade de manejo e decisão;

E, por fim, a formação integral como pessoa e a formação humanística do médico, que envolvem o aspecto emocional do aluno, não passível de desprezo. A formação pessoal implica em exercer a cidadania e dedicação social, ao passo que a formação humanística ajuda o estudante a construir uma identidade equilibrada e tornar sua formação completa, educando além da conquista de habilidades, mas também ao criar uma atitude reflexiva e um desejo continuado de aprender. As iniciativas para tornar as humanidades parte do currículo médico não são, por conseguinte, propostas artificiais, mas consistem em um exercício filosófico da profissão, a partir de, por exemplo, literatura, teatro⁸, poesia⁹, ópera¹⁰ e, como incorporado habitualmente pela SOBRAMFA, o cinema.¹¹⁻¹⁵

Atividades – Reuniões de Raciocínio Clínico (RRC) e Estágio para Estudantes de Medicina

Dentre as muitas atividades realizadas com estudantes de Medicina, cabe destacar as principais:

As Reuniões de Raciocínio Clínico (RRC), em atividade desde 1999, mensalmente tem a participação de estudantes de todos os anos da graduação médica (do primeiro ao sexto ano) de diversas Faculdades, e dos médicos do corpo clínico da SOBRAMFA que coordenam a atividade. Um caso clínico é exposto por um grupo pequeno de estudantes que vivenciaram a experiência do cuidado com o paciente, e a discussão sobre o caso é realizada de forma dinâmica, com a participação primeiramente dos anos básicos seguindo aos mais avançados. É notável como todos podem aprender: os mais avançados com os comentários dos principiantes, e estes com o conhecimento acessível que recebem de seus colegas mais experientes.

Durante a discussão, que é facilitada pelos professores, constrói-se um raciocínio clínico e deduz-se o manejo de síndromes, com integração à postura humanística traduzida no Método da Medici-

na Centrada no Paciente. Tal metodologia ilumina e amplia todo o conhecimento que o estudante traz consigo, proveniente de sua graduação, e melhora sua comunicação com o enfermo, a base de uma ação clínica mais eficaz.¹⁶

Os estágios para estudantes de Medicina são atividades nas quais o aluno acompanha durante uma ou duas semanas os médicos da SOBRAMFA em sua atuação na prática clínica, em hospitais, residenciais geriátricos, visitas domiciliares e ambulatórios de continuidade de cuidado¹⁷. O conhecimento teórico-científico adquirido nas Faculdades de Medicina aplicado em conjunto com a vivência do cotidiano da ação médica, da forma realizada na atividade, tem apresentado resultados positivos para os estudantes, como a obtenção de critérios para selecionar, com autodidatismo, as informações que serão mais significativas em sua prática clínica, e a obtenção de motivação, importante para sua dedicação aos estudos na universidade.

O programa de estágios para estudantes de Medicina recebeu aproximadamente 200 alunos de 40 Faculdades durante mais de 10 anos, além de possuir também uma forma equivalente para estudantes estrangeiros.¹⁸

O que aprendem os estudantes? Uma análise qualitativa do aprendizado

Para análise qualitativa de aprendizagem, utilizou-se de comentários e entrevistas reunidos após as Reuniões de Raciocínio Clínico (RRC), e de análises de realização obrigatória após a participação dos estágios.

Abordagem centrada no paciente proporciona um aprendizado integral.

“As RRC me ajudaram a estruturar meu pensamento como futuro médico, sabendo que tenho adiante não só uma enfermidade, mas uma história de vida que é necessário entender e que se encontra por trás dos sintomas que nos referem. A formação na faculdade deixa uma lacuna enorme nesse campo: é algo que se estende além da fisiopatologia, diagnóstico e tratamento; algo que exige a reflexão dos que participam para ter em conta não apenas a enfermidade, mas o indivíduo que a sofre, a família que acompanha, e as infindáveis variações associadas”.

Aprende-se a importância de uma comunicação eficaz, imprescindível ao cuidado com o paciente.

“Aprendi a conversar com o paciente, e fazê-lo notar que estou escutando. A ser disponível para tudo que o enfermo e a família tem a contar. Isso ajuda de algum modo a colocar-se em seu lugar, a melhorar a empatia. E isso te permite abordar temas que são classicamente difíceis, como os cuidados paliativos, o sofrimento, o controle sintomas, a vida que se acaba. Porque no fundo, para falar de tudo isso, deve-se escutar primeiro, conquistar a confiança para que entendam que estou aqui para cuidar de todas as formas possíveis”.

Uma relação professor-aluno eficaz facilita a aprendizagem e transmite confiança para o estudante.

“O estágio me ajudou, não somente como uma introdução a vida profissional, mas como pessoa. Somos inseguros, sempre pensamos que não sabemos nada. Os professores que nos acompanham nos estágios inspiram confiança, estimulam-nos a buscar informações, a sentir nossa autonomia no

aprendizado, impulsionam-nos a crescer. Isso é fundamental” (...) “Para nós que temos pouca experiência clínica, essa é a oportunidade de aplicar o conhecimento teórico que aprendemos na faculdade. E os professores aqui são médicos com paciência e gosto para ensinar, até as coisas mais básicas. Um privilégio”.

O aprendizado integral e humanista para uma boa gestão clínica é parte fundamental na excelência do médico.

“Aprendizagem é a palavra-chave. Uma verdadeira gama de experiências essenciais para formação de um médico humano, e o exercício de uma medicina humanística na prática diária. A faculdade nos constrói médicos, mas não nos ensina como se vive o humanismo médico na prática. Poder vivenciar a alegria e o sofrimento dos pacientes, ter ao lado um professor médico que saiba manejar essas situações com serenidade e criatividade é algo que não se aprende nas salas de aula”.

É fortalecido o compromisso com a vocação médica.

“O estágio foi como um despertar, o recuperar do brilho da Medicina com que sempre sonhei. Confirmou meu amor pela profissão que escolhi. (...) É um projeto acadêmico, profissional e para a vida. Os frutos chegarão em curto, médio e longo prazo e é necessário permitir-se a essa experiência para vê-los chegar”.

“Vivi dias inesquecíveis. Ênfase em uma prática clínica baseada em evidências, que se complementa com as narrativas dos enfermos, e se harmoniza com uma relação médico-paciente humanista, sendo que o médico também cresce como pessoa. Isso é que me faz acreditar na possibilidade de uma medicina que atenda realmente as necessidades de nossa sociedade”.

A análise destes depoimentos expõe a possibilidade de exercício de um modelo no qual os estudantes de diferentes Faculdades de Medicina reúnem-se em Reuniões de Raciocínio Clínico (RRC)¹⁹, atendem enfermos e aprendem com a metodologia da Medicina Centrada no Paciente, ao mesmo tempo que realizam o exercício filosófico da profissão, discutindo com seus pares sobre as próprias experiências educacionais.²⁰

É um modelo certamente inovador, em que estudantes tem a oportunidade de cuidar de um enfermo independentemente do ano de curso. Conclui-se que todos têm uma contribuição nesse “construir o conhecimento”. Enquanto os estudantes mais jovens se dedicam mais à dimensão da pessoa que sofre, os mais avançados complementam as decisões com conhecimentos específicos de diagnóstico e terapêutica. Há motivação mútua entre estudantes, o supervisor provoca reflexão e o paciente motiva a todos.

Os resultados da aprendizagem: A Força do Exemplo Docente.

As experiências relatadas se compõem em sua maioria de dinâmicas com discussões abertas, nas quais os alunos com sentimento de confiança expõem com liberdade suas dúvidas, pedem conselhos, em um clima de cooperação entre professores e estudantes. Essa relação tem sua --

importância evidenciada na situação recorrente de falta de espaço formal para escuta e administração das queixas dos alunos, transformando-se em mera reclamação sobre o conteúdo curricular. Com a cooperação dos professores, ocorre um estímulo no qual os estudantes podem colaborar para melhorar o sistema educativo, além de adquirirem maior interesse no aprendizado.

Outro resultado positivo de nossas experiências provém do contato supervisionado com o paciente. O enfermo real que provoca a aprendizagem baseada na pessoa possibilita maior impacto educacional que o método de aprendizagem baseado em problemas. O aluno descobre no encontro clínico médico-paciente o sentido verdadeiro da sua futura profissão.

Ademais, a partir dos problemas de saúde que o paciente apresenta, o estudante impulsiona-se para o estudo e investigação, concomitantemente a apreensão de técnicas de relação e criação de vínculo com o enfermo.

A prática da medicina centrada no paciente é um aspecto essencial de aprendizado do estudante de Medicina. Aprender a posicionar o enfermo em primeiro plano, atuar com perspectiva humanística, desenvolver o modo de relacionar com o paciente e melhorar a visão integral da prática clínica são atributos desejáveis a todos os médicos.

A abordagem da medicina centrada no paciente durante a graduação pode ajudar a construir “good stem cell doctors – bons médicos célula-tronco”, para dar continuidade a prática da medicina familiar e humanística, e que posteriormente se especializarão conforme seu desejo.

A dimensão humanística é um elemento necessário ao estudante de medicina, porém pouco disponível. A abundância de informação crescente e ininterrupta sobre enfermidades, suas bases patológicas e possibilidades diagnósticas e terapêuticas ao qual o aluno é apresentado leva, com frequência, ao descuidar da aprendizagem de outros aspectos essenciais para a boa prática da Medicina. Atende-se muito a demanda do conhecimento das bases médicas, mas se despreza o motivo, com alta probabilidade, que despertou no estudante o desejo de tornar-se médico: o cuidado às pessoas.²¹

Não é surpreendente, portanto, encontrar no mercado de trabalho médicos empenhados a tratar enfermidades e que não dedicam a conveniente atenção ao paciente, elemento principal do cenário, uma vez que nunca lhes foi ensinado como exercê-lo. Com a ausência do verdadeiro cuidado, do escutar, do olhar nos olhos, a relação médico-paciente é frágil, e ocorre uma suposta indocilidade do enfermo, quando foi a falta de confiança necessária que desencadeou tal resposta.

Apesar das experiências descritas na SOBRAMFA serem um apoio significativo aos esforços da formação de médicos por universidades, a colaboração ao universo da educação médica é mais ampla. O que realmente importa e que o aluno valoriza é o entusiasmo e a dedicação no ensinar, a melhor colaboração que o médico com esse enfoque personalista pode oferecer para formar futuras gerações.^{22,23}

Conclusão: uma educação médica humanística centrada no paciente.

Na metade do século XX, o médico e filósofo espanhol Gregorio Marañón nos preveniu sobre o perigo do uso de ferramentas puramente técnicas para diagnóstico, sem o cuidado do conhecimento sobre as circunstâncias que envolvem o enfermo.²⁴

“Em várias ocasiões fiz notar, à semelhança de muitos outros clínicos europeus, que um sistema diagnóstico puro, deduzido exclusivamente de dados analíticos, desumanizado, independente da observação direta e entranhável do enfermo, leva implícito o erro fundamental de esquecer a personalidade, que tem tanta importância quanto as etiologias para estipular o prognóstico do paciente e saber o que nós, médicos, podemos fazer para aliviar seus sofrimentos. A personalidade é também uma etiologia”.

O humanismo na medicina é, portanto, uma atitude científica, resultado de um esforço consciente de aprendizagem e metodologia, muito diferente do que se imagina ser um gosto individual.²⁵

Quando a Medicina como Arte é invocada, reconhece-se de modo claro que cada paciente é único, na perspectiva de “illness” (do inglês, “estar enfermo”), modo no qual a patologia “se incorpora e concretiza”. O correto equilíbrio, uma perspectiva bifocal, que consiga unir a atenção à enfermidade com toda sua complexidade técnica, e ao paciente que se sente doente, com a compreensão vital que isso requiere. Essa situação de estabilidade seria na prática a Atenção Médica Centrada na Pessoa, a mais apurada síntese do médico que pratica ciência e arte simultaneamente. Um médico, de fato, de amplo espectro.²⁶

O modelo educacional descrito nestas linhas, como qualquer outro, critica o vigente. Considerando-se tal crítica, para finalizar, as palavras de Marañón parecem ser as mais congruentes:

“Sentiria muito que alguém concluísse que sou desrespeitoso para com a Medicina, e que sou pessimista sobre o seu presente ou seu futuro. Eu respeito a Medicina, porque a amo; e o amor é a fonte suprema do culto, no humano e no divino. Mas o amor é também, e deve ser, crítica. Somente quando esmiuçamos o objeto amado, retirando o que tem de deletério, acertamos a encontrar, lá no fundo, o que tem de imperecedouro. Aquele que fala valentemente dos defeitos da sua pátria é o melhor patriota, e quem vai polindo com censuras justas sua profissão, esse é quem a serve com toda plenitude”.

Referências

1. McWhinney. A Textbook Of Family medicine. New York: Oxford University Press; 1997.
2. Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA, Blasco PG, Leoto RF. Princípios Da Medicina De Família. São Paulo: Sobramfa; 2003.
3. SOBRAMFA. Educação Médica E Humanismo. [consultado 1 Mar 2017]. Disponível em: www.sobramfa.com.br
4. Blasco PG, Levites MR, Janaudis MA, Moreto G, Roncoletta AFT, Benedetto MAC, et al. Family medicine education in Brazil: Challenges, opportunities and innovation. Acad Med. 2008; 83:684-90.
5. Blasco PG, Roncoletta AFR, Moreto G, Benedetto MAC, Levites MR, Janaudis MA. SOBRAMFA has promoted family medicine education in Brazil since 1992. Med Educ. 2008; 42:113-5.

6. Blasco PG, Roncoletta AFT, Moreto G, Levites MR, Janaudis MA. Accompanying physicians in their family practice: A primary care model for medical student's learning in Brazil. *Fam med.* 2006; 38:619-21.
7. Roncoletta AFT, Blasco PG, Moreto G, Levites MR. Medicina de familia y universidad brasilena (II) Actividad docente de la SOBRAMFA com estudiantes de medicina. *Tribuna docente online.* 2007; 9:1-16.
8. Shapiro J. Literature and the arts in medical education. *Fam Med.* 2000; 32:157-8.
9. Whitman N. A poet confronts his own mortality: What a poet can teach medical students and teacher. *Fam Med.* 2000; 32:673-4.
10. Blasco PG, Moreto G, Levites MR. Teaching Humanities through opera: Leading Medical students to reflective attitudes. *Fam Med.* 2005; 37:18-20.
11. Alexander M, Lenahan P, Pavlov A. *Cinemeducation: A comprehensive guide to using film in medical education.* Oxford: Radcliffe Publishing; 2005.
12. Blasco PG. Literature and movies for medical students. *Fam Med.* 2001; 33:426-8.
13. Blasco PG. *Medicina de família & cinema: Recursos humanísticos na educação médica.* São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo; 2002.
14. Blasco PG. *Humanizando a medicina: Uma metodologia com o cinema.* São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2011.
15. Blasco PG, Moreto G, Roncoletta AFT, Levites MR, Janaudis MA. Using movie clips to foster learners' reflection: Improving education in the affective domain. *Fam Med.* 2006; 94-6.
16. Stewart M, Belle Brown J, Wayne Weston W, McWhinney IR, Freeman TR. *Patient-centered medicine: Transforming the clinical method.* California: Sage Publications, Inc; 1995.
17. SOBRAMFA. Educação Médica e Humanismo. Estágio para estudantes de medicina. [consultado 1 Mar 2017]. Disponible en: <http://sobramfa.com.br/estagio-para-estudantes-de-medicina/>
18. SOBRAMFA. Educação Médica e Humanismo. Programa de Rotaciones Internacionales (IFP). [consultado 1 Mar 2017]. Disponible en: <http://sobramfa.com.br/esp/rotacion/>
19. Prats JAGG, Levites MR, Murano ML, Fernandes EP, Moreto G. Opinión de un grupo de estudiantes de Medicina sobre la importancia de la discusión de casos clínicos como técnica didáctica. *Aten Fam.* 2011; 18:56-8.
20. Decourt LV. William Osler na intimidade de seu pensamento. *Revista do Incor.* 2000.
21. Blasco PG, Benedetto MAC, Reginato V. Humanismo em Medicina, 100. São Paulo: SOBRAMFA-Educação Médica e Humanismo; 2015. p. 437.
22. Janaudis MA, Blasco PG, Haq C, Freeman J. Formando médicos para a medicina de familia e comunidade. *Bioética.* 2007; 15:27-36.
23. Palmer PJ. *The courage to teach.* S. Francisco: Jossey-Bass; 1998.
24. Marañón G. *La Medicina y nuestro tiempo.* Madrid: Espasa Calpe; 1954.
25. Gonzalez Blasco P. De los principios científicos para la acción: el idealismo práctico de la medicina de familia. *Aten Primaria.* 2004; 34:313-7.
26. Kleinman A, Eisenberg L, Good B. Culture, illness, and care: Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Ann Int*