# MEMORANDO
# 2018

*Além disso, não precisamos correr sozinhos o risco da aventura, pois os heróis de todos os tempos o enfrentaram antes de nós. O labirinto é conhecido em toda a sua extensão. Temos apenas de seguir a trilha do herói, e lá, onde temíamos encontrar algo abominável, encontraremos um deus. E lá, onde esperávamos matar alguém, mataremos a nós mesmo. Onde imaginávamos viajar para longe, iremos ter ao centro de nossa própria existência. E lá, onde esperávamos estar sós, estaremos na companhia do mundo todo.*

**Joseph Campbell em *O Poder do Mito***

# Apresentação

Ainda que este Memorando 2018 retrate apenas um momento da trajetória da SOBRAMFA – Educação Médica & Humanismo, ou seja, os principais movimentos e atividades ocorridos no ano de 2018), esperamos que ele possa dar uma ideia da amplitude das atividades realizadas pela entidade, cuja vocação acadêmico-assistencial vem se fortalecendo ao longo dos 27 anos de sua existência.

A Sociedade Brasileira de Medicina de Família – **SOBRAMFA –** foi fundada na cidade de São Paulo em 24 de fevereiro de 1992 por um grupo de profissionais que militavam em diversas especialidades médicas. Seu objetivo inicial foi buscar a recuperação da figura do médico de família – tão almejado pelos usuários dos sistemas de saúde –, cuja principal característica é ser capaz de praticar uma medicina centrada na pessoa, na qual todos os aspectos do ser humano são comtemplados no complexo manejo do binômio saúde-doença. Este movimento foi animado pela preocupação de construir um modelo médico que atendesse simultaneamente aos aspectos técnicos e avanços científicos, assim como a dimensão humana da medicina e a postura ética do médico. O médico de família poderia ser o elemento integrador da ruptura produzida pela doença em pacientes e seus familiares, tornando-se assim uma referência no cuidado integral.

Desde os primórdios, a SOBRAMFA, sem desprezar as conquistas técnico-científicas, enfocou-se na busca do desenvolvimento das bases humanísticas e filosóficas da Medicina de Família. Para tal, desenvolveu parcerias com entidades internacionais, tais como: a STFM (Society of Teachers of Family Medicine) e WONCA (Organização Mundial de Médicos de Família). O convívio com professores e líderes de tais entidades foi muito profícuo e a troca de experiências propiciou, em parte, inspiração para as atividades acadêmicas voltadas a estudantes de medicina. Quando em 1996 a **SOBRAMFA** começou a atuar em tais atividades, foi possível observar a grande receptividade e a notável empatia com que o meio acadêmico acolhia sua filosofia de trabalho. Deste modo, a partir desse momento, a **SOBRAMFA** dedicou o melhor dos seus esforços ao trabalho junto a estudantes de Medicina, para lhes proporcionar uma verdadeira formação continuada, a partir do período universitário e estendendo-se ao longo da vida profissional.

Ensinar humanismo médico e expertise técnica em cenários de prática como Cuidados Paliativos, atendimento ao paciente idoso em casas de longa permanência, acompanhamento de pacientes crônicos e com comorbidade (em ambulatórios e hospitais) -principais locais em que a equipe de médicos SOBRAMFA atua- consolidou-se como a principal vocação da instituição. Sempre orientada pelo princípio fundamental da relação médico-paciente-família, a **SOBRAMFA** cresceu nos seus vínculos institucionais e multiprofissionais empenhando-se em basear, programar e desenvolver suas ações voltadas para uma gestão que considere o bem-estar do paciente envolvido pela participação de seus familiares.

Ao longo desta sua trajetória, a **SOBRAMFA** vem realizando eventos como Congressos, Simpósios e Jornadas, em caráter nacional e internacional, além de promover encontros regulares de reuniões científicas em sua sede e/ou na Associação Paulista de Medicina desde 1998 até a atualidade. O acúmulo desta experiência de trabalho acadêmico, associado aos serviços de assistência prestados em diferentes entidades pelos profissionais com esta formação, rendeu mais de uma centena de artigos científicos publicados em revistas nacionais e internacionais, livros didáticos, assim como o desenvolvimento de teses de doutorado de vários de seus membros, que hoje constituem a diretoria da **SOBRAMFA,** e o reconhecimento em prêmios internacionais na esfera da Educação Médica.

O seu polo de Educação Médica se fortalece a cada ano, graças à atuação de uma equipe médica preparada para promover uma assistência qualificada nos cenários supracitados, os quais representam a base para as atividades educacionais orientadas pelos princípios da humanização. Isso é demonstrado pela crescente adesão de estudantes de Medicina (do primeiro ao sexto ano) aos estágios oferecidos pela **SOBRAMFA** e pelo crescimento de seu braço assistencial, pois as entidades privadas e convênios médicos também se ressentem pela falta de profissionais que aliam um perfil humanístico à expertise técnica.

A jornada ao longo desses 27 anos muitas vezes foi árdua. Nela, períodos de puro êxtase caracterizados pela sensação de missão cumprida se permearam com épocas de aparente estagnação que poderiam resultar em desânimo. Mas isto jamais ocorreu, pois sabíamos que era nessas épocas que as sementes plantadas estavam sendo germinadas e que não tardaria a chegar o tempo da colheita. E todos persistiram em seguir a trilha do herói, aquela que conduz ao centro de nossa própria existência, o local onde, enfim, podemos comungar com todos.

## Diretoria da SOBRAMFA – Educação Médica & Humanismo

Presidente: Prof. Dr. Pablo González Blasco
Vice-Presidente: Prof. Dr. Marcelo Rozenfeld Levites
1º Secretário: Prof. Dr. Marco Aurélio Janaudis
2º Secretário: Dr. Pedro Subtil de Paula
1º
Tesoureiro: Prof.ª Dra. Graziela Moreto
2º Tesoureiro: Dra. Jaqueline Margonato Profírio da Rocha Ferreira

## Conselho Fiscal

Primeiro Membro: Prof. Dr. Valdir Reginato
Segundo Membro: Prof.ª Dra. Maria Auxiliadora Craice De Benedetto
Terceiro Membro: Prof. Dr. Emílio Elias Abdo

* Coordenador dos Estagiários: Dr. Vitor Hugo Boso Vachi

# 10 lições de humanismo médico e os desafios da Medicina de Família: propostas de Pablo González Blasco

*O primeiro passo que o profissional deve dar se quer humanizar a saúde é admitir que, antes de tudo, deve humanizar a si próprio. A responsabilidade primeira é toda dele, que deverá refletir e buscar recursos para integrar a técnica -atualizada e moderna- com o humanismo que a prática médica requer. E terá de instalar um processo de construção própria que lhe permita não esquecer o que de verdade importa. Porque, dito de modo simples, a desumanização da medicina é, sobretudo, um esquecimento lamentável daquilo que, sendo matéria de trabalho diária - o ser humano-, deixamos passar sem reparar na sua espessura, sem ponderar a dignidade que se envolve nesse relacionamento. Humanizar a Medicina será, de algum modo, recordar, um exercício ativo da memória para lembrar quem somos como médicos, o que buscamos, qual é a nossa história.*

***Pablo González Blasco***

Com essa citação, introduzimos trechos do artigo intitulado *10 lições de humanismo médico e os desafios da medicina de família: propostas de Pablo González Blasco*, de autoria de Herlinda Morales López e Arnulfo Irigoyen Coria, o qual é totalmente inspirado no trabalho pioneiro do Prof. Dr. Pablo González Blasco. O artigo completo com as referências pode ser visto no periódico: Archivos en Medicina Familiar (Vol.20 (2) 95-100), disponível em: https://sobramfa.com.br/cientifico/wp-content/uploads/2019/01/10-li%C3%A7%C3%B5es-de-humanismo-m%C3%A9dico-e-os-desafios-da-medicina-de-fam%C3%ADlia.pdf. Tal artigo ilustra e sintetiza perfeitamente a visão e missão da SOBRAMFA e nos permite melhor compreender toda a gama de atividades e movimentos desenvolvidos na entidade ao longo ano de 2018, os quais são objeto de apresentação neste memorando.

***Primeira lição:***

*Não é possível humanizar a medicina sem humanizar o médico. O humanismo penetra capilarmente na ação médica por meio de recursos que permitem ao profissional harmonizar a técnica com o humanismo em simbiose produtiva. Há aqueles que insistem no componente histórico e filosófico deste processo que, com audácia, batizam como uma re-humanização da medicina.*

***Segunda lição***

*O médico constrói o humanismo quando aceita o compromisso de refletir regularmente para analisar a situação, sublimar os erros que faz, pesar os sucessos, e viver em constante exercício de responsabilidade. Ele não se engana com sonhos e quimeras, mas sabe como materializar o ideal em sua ação diária.*

***Terceira lição***

*Iniciativas como a promoção vocacional da medicina familiar entre estudantes de medicina e jovens médicos, nos permitem afirmar que a cultura da medicina familiar não está adequadamente estabelecida nos sistemas de saúde, nem na educação universitária, e é até mesmo vista com algum desprezo na mídia acadêmica. Fazer a medicina familiar com competência, ensinar a fazer isso no dia-a-dia é fundamental. A forma como a eficácia científica e o impacto da medicina familiar são demonstrados diferem dos métodos utilizados por outras especialidades. É, portanto, uma responsabilidade demonstrar com clareza o que fazemos, com a metodologia apropriada. Sabemos que os pacientes descobrem rapidamente a medicina de família e a querem para si. Eles são os primeiros a reivindicar essa necessidade. A lentidão das instituições e da Academia na compreensão da medicina familiar não podem ser uma desculpa para haver uma colaboração real para melhor atender a todos.*

***Quarta lição***

*A ausência do componente acadêmico na especialização do médico de família traz como consequência a falta de credibilidade entre os jovens profissionais e não desperta o interesse desejado. Podemos afirmar que o pouco interesse da instituição acadêmica universitária para Medicina de Família não passa despercebida por jovens médicos que se formaram. E, naturalmente, eles dirigem seus objetivos profissionais em outra direção. Criar este médico implica uma mudança de paradigma educacional no ambiente acadêmico da universidade. Não é preciso muita reflexão para entender que você não pode ensinar o que, de fato, não é mostrado e demonstrado na prática, e para criar este modelo de médico, novos modelos de aprendizagem devem ser instalados nas Faculdades de Medicina, possuindo o correspondente prestígio acadêmico para promover vocações de médicos de família e capacitá-los com competência.*

***Quinta lição***

*É necessário que os médicos de família desenvolvam habilidades de comunicação e aprendizagem para trabalhar com as famílias, aspectos que no treinamento convencional das escolas de medicina, não são convenientemente. Os médicos de família devem ter a possibilidade de ensinar estudantes, porque a Medicina Familiar é uma especialidade essencialmente humanista, promove a reflexão para que os alunos elaborem suas próprias opiniões e progridem em seus próprios conhecimentos. Aprender a conhecer-se implica: um melhor acordo com colegas e outros especialistas, desenvolver habilidades como educador, aprender a trabalhar com hierarquia e prioridades, melhorando sua capacidade de gerenciamento e decisão. O privilégio de poder cuidar das pessoas é algo que nos foi dado, e não é para todos,. Deve ser uma verdadeira decisão profissional ponderada, que traz consigo a opção de vida correspondente. É hora de se comprometer a pensar sobre a educação em medicina familiar como uma força renovadora que nos leva à excelência. A credibilidade de nossa especialidade exige esse esforço. Nossos pacientes, que confiam em nós, merecem isso. Nosso compromisso vocacional exige isso.*

***Sexta lição***

*Para uma formação humanística adequada, é necessário que o professor tenha um compromisso e um dever. O compromisso de relacionar o que vivemos nesta trajetória e o dever de transmitir a nossa experiência a quem vem depois é uma realidade que nos transcende e esperamos que seja útil. Compartilhar conhecimento é uma atitude que nos protege dos desvios e ajuda a preservar a perspectiva da realidade, como Dom Quixote advertiu a Sancho (recém-nomeado governador da Ilha Barataria) alertando sobre a importância da modéstia e do autoconhecimento. "Algo mais difícil do que você poderia imaginar e quem não se inveja ou fica louco, e toma por virtude e não sangue; porque o sangue é herdado, e a virtude é conquistada; e a virtude vale o que o sangue não pode valer."*

***Sétima lição***

*A humanização das áreas da saúde, da medicina em particular, começa pelo encontro com o paciente: esse é o ponto de partida imprescindível em qualquer tentativa de humanização. Sem contemplar o paciente - coisa que todo profissional da saúde deve fazer, independente da sua área ou especialidade - não há humanização possível. Segue-se o encontro com o estudante, como fonte inspiradora. O estudante das áreas da saúde, inclusive da medicina, que entra nas faculdades com ideais humanitários, com frequência vai perdendo-os aos poucos, e com isso apaga-se o verdadeiro motivo que o conduziu a ser profissional da saúde (médicos, psicólogos, etc.). Entender o que acontece é também uma luz que ilumina os desejos humanizantes. As artes e humanidades, que são um elemento clássico na formação humanística dos profissionais da saúde, vêm aqui representadas pelo Cinema, como recurso educacional.*

***Oitava lição***

*As virtudes do médico: É difícil falar da arte médica, mais difícil ainda ensinar a ser artista. Pode-se estudar a musicalidade verbal, a métrica poética e os tipos de rima, mas o virtuosismo na interpretação ou a inspiração poética requerem algo mais do que a simples teoria. O mesmo acontece, analogamente, na medicina, embora, felizmente, o*

*rendimento nesta nossa arte dependa mais do esforço do que da inspiração. "Esta força depende, em último termo, de uma só coisa: do entusiasmo do médico, do seu desejo fervente de aliviar os seus semelhantes; em resumo, do rigor e da emoção com que sente o seu dever. Nisso consiste, se as coisas são convenientemente analisadas, a vocação médica: numa emoção primordial do dever, abrindo mão dos possíveis direitos. Isso é muito mais importante do que o problema da aptidão, na qual as pessoas superficiais localizam a vocação. A aptidão se adquire – salvo raras exceções – mesmo carecendo-se dela, no calor da emoção ética. Todos os homens servimos para quase tudo, se o quisermos com vontade decidida. A vocação é uma questão de fé, não de técnica». Parece, pois, mais conveniente do que delinear o perfil do médico ideal, apontar, a modo de anotações, em pinceladas de quadro impressionista, as virtudes que o médico deverá procurar adquirir. E nessa procura esforçada – que requer autocrítica, empenho e retificação de rumos ao longo de toda a vida –, o profissional poderá esculpir a imagem do médico bem formado, o artista científico.*

***Nona lição***

*As ciências médicas e a medicina moderna exigem um novo humanismo. Uma posição que sabe colocar no mesmo raciocínio a função hepática e as sequelas neurológicas com o significado da vida; transaminases e albumina combinadas com humilhação, sofrimento e perda. Uma ciência que é arte e, portanto, consegue colocar na mesma equação dimensões tão diferentes que, aparentemente, não se misturam. Na verdade, eles são completamente misturados na vida: protrombina e desânimo, neurotransmissores e fadiga de vida, hepatócitos e indignação. É necessário criar um novo humanismo, moderno, capaz de assimilar o progresso técnico com uma abordagem antropológico igualmente moderno e atualizado.*

***Décima lição***

*A aparente dicotomia entre humanismo e ciência médica é contestada por autores que afirmam ser o humanismo não uma entidade separada e isolada da Medicina e sim uma necessidade médica imprescindível,*

*inerente à natureza da prática médica, a qual propicia a devida compreensão do paciente. Esse tipo de humanismo inclui o interesse pelo conhecimento da ética, do direito, da história e da literatura e o conhecimento acerca de valores, motivações e tradições relacionadas com a saúde e enfermidade humanas. Considerar o humanismo uma entidade integradora permitirá a prática de uma medicina suficiente e adequada por favorecer a variabilidade humana e respeitar a individualidade dentro de um contexto social e de compreensão de aspectos éticos. Embora a Medicina deva permanecer firmemente apoiada na ciência, não se deve esquecer que este conhecimento deve ocorrer dentro da melhor tradição humanista, em concordância com os sonhos e necessidades dos enfermos e também daqueles que os atendem e servem. Como formar este médico moderno, que integre o progresso técnico com o humanismo necessário, como um profissional "bifocal" que associa em simbiose eficaz a ciência e a arte médica? No campo da graduação médica, que acompanha as transformações do mundo moderno, exige-se da formação de seus candidatos uma sólida fundamentação científica que se adquire nos bancos escolares. Os requisitos para admissão em uma faculdade de Medicina passam a ser o conhecimento que este aluno tenha sobre as bases da ciência. A educação para um ensino médico baseado no avanço científico foi apresentada nos estudos realizados em 1910, por Abraham Flexner, nos Estado Unidos e no Canadá. Estas mudanças acarretaram em muitos professores um comportamento mais voltado para a atividade de pesquisa, em detrimento do ensino clínico mais próximo do estudante. Diante disso, a personalidade do candidato passa a ser fator irrelevante para a sua avaliação.*

*Esta constatação exige uma reflexão a respeito do ingresso dos estudantes, da formação universitária e suas atitudes profissionais. A preocupação existente em resgatar a humanização da Medicina durante a graduação, levanta a pergunta essencial: esse resgate não deveria começar no processo seletivo das escolas médicas, avaliando-se a personalidade humanista do candidato? 13*

***Uma previsão***

*Se os alunos não vêm o modelo do médico de família ensinando na universidade, a promoção da especialidade torna-se mais difícil. É*

*o momento de considerar outros campos da educação médica onde os médicos de família poderiam colaborar e, enquanto ensinam conteúdos específicos variados, poder destilar os valores da medicina de família e converter-se em modelos para os estudantes. Os valores da medicina de família, que atraem os estudantes para a especialidade são igualmente necessários para construir-se como médicos competentes. Por isso, os médicos de família apresentando-se como colaboradores na formação dos estudantes, ajudarão a formar "bons médicos células-tronco". A prática da medicina centrada na pessoa, a perspectiva humanística da ação médica, os cuidados continuados e abrangentes são, de fato, valores de excelência no exercício da profissão médica. Isto resulta compreensível para os estudantes, pois são esses valores os que muitas vezes motivaram a sua decisão vocacional na escolha da medicina. Os estudantes aprendem não somente dos conteúdos específicos mas, principalmente, do exemplo do docente. Descobrirão nestes professores, que são de fato médicos de família, educadores comprometidos e interessados na sua formação e perceberão como melhora o seu próprio aprendizado. Estes resultados aumentarão o prestigio dos médicos de família como professores na comunidade acadêmica. As estratégias colaborativas de Sobramfa iniciadas há cinco anos, resultam na atualidade em situar nove dos seus professores como docentes regulares em seis faculdades de medicina de São Paulo, Brasil, atuando em diferentes cenários, e divulgando os valores da medicina de família entre os estudantes.*

***Um desejo de realizar***

*É possível humanizar a Medicina. E a resposta chega desdobrada, a modo de fatorial de um produto, em outras questões menores e nas correspondentes respostas. Em primeiro lugar: O que é preciso humanizar? Projetos de humanização que não atingem a pessoa, o ser humano, restringindo-se ao âmbito de políticas públicas, não são bem-sucedidas. A seguir, coloca-se a segunda questão: Como se humaniza com eficácia?*

*Não basta a boa vontade, e a dedicação entusiasta, para conseguir humanizar de modo sustentável. É preciso metodologia. Em terceiro lugar, uma questão pouco ventilada nos fóruns humanizantes: Quanto custa humanizar? Enquanto se continue destinando os maiores orçamentos à tecnologia, e se deixem as tentativas de humanização por conta do*

*voluntariado e sem o apoio de investimentos financeiros, não será possível a transformação que a humanização pretende. Finalmente, a questão crítica: Queremos, de verdade, ser humanizados? Porque humanizar implica chegar ao âmago do ser humano, que protagoniza todos os processos de saúde, transformá-lo, criar um compromisso de ordem pessoal, enfrentar desafios profissionais e pessoais. Humanizar é, pois, recolocar-se na vida como pessoa, assumir uma postura humanística, para deste modo a fazer do próprio existir um foco de humanização efetiva: na medicina, e na vida.*

Com base em ideias alinhadas com as apresentadas nesse artigo, a SOBRAMFA promove um programa de educação continuada do qual participam todos os seus membros, incluindo os membros da diretoria (professores), os médicos que participam de seu programa de formação, e os estudantes e médicos que eventualmente estejam passando por uma das modalidades de estágio oferecidas. Convém lembrar que isso não seria possível sem o valioso suporte do staff. Dentre as atividades didáticas desenvolvidas neste programa encontram-se: as reuniões científicas semanais e as reuniões mensais de formação humanística. Estas são apresentadas em seguida.

# Reuniões Científicas Semanais

Estas representam uma tradição fundacional na SOBRAMFA, ocorrendo desde os primórdios de sua criação. São carinhosamente apelidadas de marca-passo científico, por proporcionarem a sustentação de um ritmo para a aquisição e manutenção dos conhecimentos científicos e técnicos requeridos para uma boa prática médica. Nesses encontros, artigos científicos previamente selecionados pela Diretoria Científica são apresentados. Estes são provenientes de periódicos conceituados como AMA, *New England*, *Australian Family Physician*, *Journal of Family Medicina,* POEMS. O médico da equipe que é designado a apresentá-los a cada semana deve preparar-se com antecedência, procurando relacionar os pontos-chave de cada artigo com a sua prática clínica. Durante a discussão, ocorre uma natural interação entre os profissionais com mais experiência e os mais jovens, o que permite que se vá além dos protocolos e dados laboratoriais para, assim, alcançar-se o que é vivenciado, principalmente nas entrelinhas do intricado relacionamento médico-paciente-família. Dessa forma, o hábito de adequar as evidências científicas ao contexto pessoal e familiar vai se fortalecendo de forma que a prática de uma medicina centrada na pessoa, e não na doença, vai sendo incorporada com naturalidade no dia a dia. Eventualmente, ocorre a presença de médicos convidados para apresentações de temas de interesse para o grupo. Além dos artigos abordados, os participantes levam casos clínicos que vivenciaram durante a semana para discussão.

Esses encontros são abertos a médicos e estudantes de medicina e a programação e forma de participação encontram-se no site da SOBRAMFA em: https://sobramfa.com.br/cientifico/reuniao-cientifica-semanal/. Em seguida apresentamos os temas que constituíram a programação de 2018:

## Janeiro

**08/01 – Dra. Graziela**

Série sobre diabetes: atualização, uso de metformina ainda é o melhor, glucagon like peptides.

**15/01 – Dra. Joana**

Dois artigos sobre IVAS recorrente e uso de antibiótico. Guidelines e reviews: afinal, o que realmente importa?

**22/01 – Dra. Priscila**

Dois artigos sobre FA. Uso de meia elástica para viajar de avião.

**29/01 – Dra. Laura**

Uma série sobre hipertensão: quais as novidades que afetam a nossa prática.

## Fevereiro

**05/02 – Dr. Marcelo**

Cuidados Paliativos: definição e critérios de inclusão em Cuidados Paliativos.

**12/02 – Não houve Marca-passo Científico**

**19/02 – Dr. Vitor**

Dois artigos sobre antiagregação dupla ou simples.

D dímero ajustado para a idade.

Um caso: *nevus* ou melanoma?

**26/02 – Dr. Pedro**

Inibidores da ECA e prevenção renal no diabetes sem HAS. Insônia, uma abordagem EMR, conte-nos o que pode ser interessante.

## Março

**05/03 – Dra. Joana**

Troponina ultrassensível, anti-inflamatórios e risco cardiovascular.

**12/03 – Dra. Graziela**

Cuidados paliativos: Avaliação de prognóstico e terminalidade (critérios e indicativos).

**19/03 – Dr. Ana Paula**

Dor crônica, abordagem AAS ou Anticoagulante oral para TVP

**26/03 – Dra. Viviane**

Bexiga hiperativa. ITU recorrente em mulheres: dois artigos**.** Um caso: alteração urinária, fraqueza e osteomielites.

## Abril

**02/04: – Dr. Vinicius**

AAS ou anticoagulante oral para TVP. Retirando a medicação em Paliativos.

09/04: Dr. Marcelo

Dois artigos dermatológicos sobre: hiper-hidrose e hidrosadenite supurativa. Um artigo para trazer luz sobre nossa colaboração.

**16/04: Dr. Fábio**

Desordem Bipolar: diagnóstico e manejo. Prescrição de opioides na emergência e risco de uso prolongado

**23/04: Dra. Laura**

Antidepressivos e doença crónica. Depressão abordagem inicial. Incerteza para tornar-se médico.

**30/04: Dr. Marco**

**Cuidados Paliativos:** Acesso central, indicação de SNE, hipodermóclise e drogas permitidas.

## Maio

**07/05: Dr. Vitor**

Descongestionantes sistémicos e PA. Obstrução Nasal. Varizes e Tratamento.

**14/05: Pedro**

Cuidados Paliativos: controle da dor.

**21/05: Dr. Vinicius**

Atualização sobre osteoporose.

**28/05: Dra. Viviane**

Dor crônica: uma abordagem. Hipotireoidismo na gravidez. Esperança: reflexão

## Junho

04/06: Dra. Graziela

Ácido Tranexámico e Cirurgia Coronariana. Pregabalina e Ciática.

**11/06: Dra. Laura**

Revisão sobre dislipidemia

**18/06: Dr. Marcelo**

Cuidados Paliativos: dúvidas frequentes: jejum, quando hidratar e quando parar de pedir exames.

**25/06: Dr. Fábio**

Revisão sobre infecção do trato urinário.

## Julho

**02/07: Dr. Pedro**

FA e prevenção de sangramento em Angioplastia. Idoso bem-cuidado após entrada na emergência. TEP em pacientes hospitalizados por síncope.

**16/07: Dr. Fábio e o médico** convidado Dr. Roberto Louzano Manejo de dieta por sonda naso-enteral e gastrostomia.

**23/07: Dra. Viviane**

Hipertensão em idosos. Interação medicamentosas para lembrar.

**30/07: Dr. Vinicius**

Estenose carotídea. Screening. Embolia Pulmonar: atualização.

## Agosto

**06/08: Dra. Janine**

Revisão de urolitíase: dicas práticas.

**13/08: Dra. Laura**

Screening de câncer em pacientes que apresentam TVP. Cuidados de transição no idoso para evitar re-hospitalização.

**20/08: Dr. Fábio**

Polifarmácia: retirando a medicação. Síndrome de Pânico.

**27/08: Dr. Pedro**

Controle da dor.

## Setembro

**03/09: Dr. Vinicius**

Declínio cognitivo. Declínio funcional. Cuidados no final da vida, breve comentário.

**0/09: Dr. Vitor**

AVC, prevenção secundária. FA e anticoagulantes, qual é o melhor?

**17/09: Dra. Viviane**

Sangue oculto: follow-up. AAS e prevenção de eclampsia. Diabetes não melhora com autocontrole de glicofita.

**4/09: Dra. Graziela**

Cuidados Paliativos: fadiga, anorexia, caquexia e constipação.

## Outubro

**01/10: Dr. Pablo**

Manejo de psicotrópicos

**08/10: Dra. Laura**

Screening de câncer em pacientes que apresentam TVP. Cuidados de transição no idoso para evitar-se a re-hospitalização.

**15/10: Dr. Pedro**

Disfunção autonômica. Certeza de morrer com incerteza.

**22/10: Dr. Fábio**

Pneumonia na comunidade. Proteção gástrica em pacientes em anticoagulação. Radioterapia e complicações gastrointestinais.

**9/10: Dr. Marco**

Sintomas respiratórios. Revisão de medicamentos no final da vida (casos clínicos).

## Novembro

**05/11: Dr. Luiz Clemente (convidado)**

Novo Consenso ADA – EASD sobre tratamento do DM tipo 2.

**12/11: Dra. Laura**

Desordem Obsessivo Compulsivo. Depressão pós evento coronariano.

**26/11: Dr. Valdir Reginato**

Cuidados Paliativos: luto e espiritualidade.

# Reuniões Mensais de Formação Humanística: reflexões e vivências

A formação profissional para uma medicina integral não pode estar limitada ao conhecimento técnico-científico, o qual, na SOBRAMFA, é fomentado nas reuniões científicas semanais. Para que ocorra a promoção da formação humanística deste profissional são fundamentais os momentos de reflexão em que se é possível aprofundar acerca de temas essenciais relacionados à condição humana e inerentes profissão médica, tais como: dor, sofrimento, limitações, valores, empatia, compaixão, medo, incerteza e morte, temas esses repletos de sutilizas nem sempre apreendidas na rotina das atividades cotidianas. As reuniões mensais de formação humanística proporcionam esse ambiente para a reflexão. Nelas ocorre uma apresentação interativa de artigos acadêmicos relacionados aos seguintes tópicos: promoção da prática reflexiva, profissionalismo, Educação Médica, humanismo, desenvolvimento pessoal e trabalho em equipe e liderança

Tais reuniões não se apresentam como um anexo às demais atividades, diminuído em sua importância para a prática profissional, mas sim como uma condição fundamental para aqueles que querem exercer de fato a arte da prática médica.

A reflexão pessoal enriquecida pelos exemplos dos participantes amplia o olhar clínico no qual o profissional não é somente observador, mas participante ativo na relação com o paciente e a família. A atuação do médico como um *reflective practitioner* faz com que suas características pessoais se tornem visíveis no contexto do atendimento, chegando a influenciar, algumas vezes, de modo decisivo, nas condutas terapêuticas e alterando prognósticos.

O conhecido ditado do "médico como remédio" não pode ser relevado a segundo plano. Quando a postura profissional pode colocar em risco a decisão por um tratamento mais conservador ou mais invasivo e de maior risco, ou interferir na empatia que compromete a sequência do tratamento, o médico deve estar consciente de que um gesto inadvertido, um sorriso inadequado, um semblante apreensivo ou um aperto de mão confiante podem fazer toda a diferença.

Em seguida são apresentados os temas dos encontros realizados no ano de 2018, às últimas terças-feiras do mês, das 19:30 às 21:00hs. A

cada reunião são disponibilizados para download gratuito os artigos ou indicados os capítulos de livros que contêm os temas de base para as discussões, tanto para a equipe da SOBRAMFA como para médicos e estudantes de medicina que se inscreveram para participar.

## 30 de Janeiro

**"Novos paradigmas na educação e no manejo da incerteza: a necessidade da formação humanista"**

**Orientador**: Marcelo Levites

**Apresentadoras**: Viviane P. Federici e Joana L. Tolosa

**Temas Abordados:**

- Construindo a motivação profissional da Medicina de hoje: reflexões humanísticas para lidar com a incerteza
- Complexity and Primary Care
- Capítulo 2 do livro: The Courage to Teach: A Culture of Fear (novos paradigmas)

## 27 de Fevereiro

**"Lidando com os Temperamentos: Conhecimento Próprio para Conhecer os Outros"**

**Apresentador**: Dr. Pablo González Blasco

## 27 de Março

"A Universidade e a Vida Real: as pontes humanistas para salvar as diferenças."

**Apresentadores**: Laura Muller, Vitor Hugo Vachi e Vinícius R. da Silva

**Orientador:** Pedro S. de Paula

**Temas Abordados:**

- A universidade e a formação dos médicos: reflexões humanistas a propósito do pensamento de Ortega y Gasset **(Vitor)**
- Não tenho tempo para escrever: lições humanistas de um epistolário médico feminino **(Laura)**
- Onde vai o tempo dos médicos nos ambulatórios: como não perder o foco no paciente? **(Vinicius e Pedro).**

## 24 de Abril

"Trabalho em Equipe: Cooperação e sinergia para ampliar os horizontes do aprendizado"

**Apresentadores**: Fábio, Viviane,

**Orientador:** Marcelo Levites

Temas Abordados:

Capítulo 6 do livro The Courage to Teach: Learning in Community. (ajudar-se entre os pares)

Capítulo 10 do livro: The 7 Habits of Highly Effective People: Habit 6- Synergize

## 29 de Maio

"Emoções, Empatia e Narrativas: Elementos a integrar no Profissionalismo Médico"

**Orientadoras:** Graziela, Maria Auxiliadora

**Apresentadores:** Janine, Vitor, Vinicius.

**Temas Abordados:**

- Educando as emoções para uma atuação ética
- Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: o que elas nos ensinam
- A erosão da empatia nos estudantes de Medicina

## 26 de Junho

**"O Bem-estar de uma vida plena: médicos e professores buscando a felicidade"**

**Apresentadores**: Laura Muller, Pedro S. de Paula

**Orientador**: Marco Aurélio Janaudis

**Temas Abordados:**

- Infelicidad Médica (Dr. Ismael Ramirez Villaseñor)
- Capítulo 7 do livro The Courage to Teach: Divided no More

## 24 de Julho

Liderança e Coaching: habilidades necessárias para a gestão de pessoas no cenário da saúde"

**Apresentadores**: Pedro S. de Paula, Vitor Hugo B. Vachi

## 28 de Agosto

"Humanizando a assistência e a educação em saúde: foco no paciente e no aprendiz"

**Apresentadores:** Fábio Marcondes, Vinicius R. Silva, Vitor Hugo B. Vachi

**Orientador:** Marco Aurélio Janaudis

**Temas abordados:**

- Alta a pedido
- Clinical Jazz
- Qualidade do residente-professor
- O que é humanizar

## 25 de Setembro

"Competências de um educador e Habilidades de Comunicação com o Paciente"

Apresentadores: Viviane Polesel, Janine Gava Bastos Orientador: Marcelo Levites

**Temas abordados:**

- Share Presence
- Teaching Competences for Preceptors

## 30 de Outubro

"Ensinar e avaliar o Profissionalismo Médico: Reflexões dos Professores"

**Apresentadores:** Prof. Graziela Moreto, Prof. Marco Aurélio Janaudis

**Temas abordados:**

- Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identity Formation
- Ensino do profissionalismo
- Assessment of professionalism A consolidation of current thinking

## 27 de Novembro

"Como ajudar alunos e residentes em sofrimento? Estratégias de cuidado e escuta"

**Apresentadores :**Pedro S. de Paula, Laura B. Muller

**Orientadores:** Maria Auxiliadora Craice De Benedetto, Marcelo Levites

**Temas abordados:**

- Narrativas de restituição, de caos e de busca
- Suffering of Medical Students
- Residents with difficulties

Todas essas atividades didáticas adquirem um significado especial graças à presença dos jovens médicos que anualmente aderem ao Programa de Formação da SOBRAMFA, dos estudantes de Faculdades de Medicina brasileiras e internacionais que acompanham os estágios e dos médicos que participam dos cursos práticos oferecidos pela entidade.

# Programa de Formação Clínica

Múltiplos cenários de prática clínica, reuniões científicas semanais, reuniões de formação humanística mensais e o suporte constante de professores capacitados: esta é o alicerce sobre o qual se funda o Programa de Formação Clínica da SOBRAMFA oferecido pela SOBRAMFA.

A cada ano, jovens médicos, atraídos pela proposta da SOBRAMFA em formar médicos preparados para enfrentar os desafios da prática de uma medicina centrada na pessoa em que recursos humanísticos são adotados em harmonia com o conhecimento técnico-científico, apresentam-se para o processo seletivo do Programa de Formação Clínica. Este tem a duração de quatro anos e, além de oferecer as atividades em sala de aula acima mencionadas, promove a formação em ambientes clínicos sob supervisão dos médicos mais experiente nos seguintes cenários:

- Visitas em enfermaria a pacientes com doenças crônicas, oncológicas ou em Cuidados Paliativos.
- Atendimento aos idosos em instituições de longa permanência.
- Atendimentos em ambulatórios gerais a pacientes portadores de doenças crônicas, oncológicas e de reintegração social.

Em todos esses cenários é enfatizado o acompanhamento longitudinal do paciente, ilustrando-se assim o quão importante é a continuidade para a atenção integral à saúde. Tais atividades são complementadas com visitas à UTI, visitas domiciliares e supervisionados aos finais de semana.

Os participantes em primeiro ano têm priorizadas as atividades em enfermarias de diferentes áreas em esquema de rodízios trimestrais pela manhã, ocupando-se de atividades em ambulatório e nas instituições de longa permanência no período da tarde. Todas as atividades são acompanhadas por professores qualificados.

No segundo ano, os participantes, já com certa experiência adquirida, trabalham nas atividades de ambulatório e visitas às instituições de longa permanência. Contudo, não deixam de assistir às visitas e supervisionar os colegas do 1º ano nas enfermarias, juntamente com os professores. Nesta fase se enfatiza o seu desenvolvimento na capacidade de gerenciamento clínico dos casos acompanhados.

Costuma haver uma grande integração entre todos os membros da equipe e, no dia a dia, os mais experientes costumam promover a integração entre os conteúdos estudados nas reuniões científicas e de construção humanística com as situações clínicas vivenciadas na prática de forma tal que um aprendizado contínuo vai se consolidando a cada dia.

Os jovens médicos ainda têm a oportunidade de atuar como tutores dos estudantes de Medicina que buscam a SOBRAMFA para os estágios e, assim, desenvolvem suas habilidades didáticas. Convém lembrar

que os jovens médicos são remunerados adequadamente e que, após os quatro anos, deverão estar aptos a prestar prova de título de especialista em Clínica Médica ou especialidade afim a todo o conteúdo que puderam apreender. Assim, poderão concluir o programa com uma formação sólida enquanto um profissional médico competente e habilitado para trabalhar na área de interesse, tanto na sua atuação diante do paciente/família, como na sua capacidade de gerenciamento diante da equipe de especialista e recursos tecnológicos necessários. E, certamente, sairão com uma bagagem de formação humanística tal que lhes proporcione uma motivação continuada a atuar como um *reflective practitioner* ao longo da vida.

# Estágio para Estudantes de Medicina 2018
# Aprendizados e Depoimentos

Ao longo de 2018, estudantes de Medicina do primeiro ao sexto ano aproveitaram seus períodos de férias ou outro tempo livre da grade curricular para participarem do estágio SOBRAMFA supracitado. Esse programa esteve sob a coordenação dos Drs. Vitor Hugo Boso Vachi e Laura Muller, os quais participaram do programa de formação para jovens médicos e se encantaram com as atividades didáticas desenvolvidas pela entidade. Estes estudantes são provenientes de faculdades de Medicina de todo o país, incluindo estados do norte e nordeste e até de instituições de ensino internacionais – USA, Reino Unido e Paraguai.

O período mínimo de estágio é de uma semana e, nele, cada estudante acompanha um tutor em todas as atividades clínicas por ele desempenhadas em variados cenários de prática. Trata-se de um imersão na vida real, sem bonecos ou simulações, em que os estagiários são submetidos a experiências que lhe são inéditas.

Obviamente, participam também das atividades didáticas ocorridas na sede da SOBRAMFA. Ao final, todos são avaliados por seus tutores e também deverão fazer uma avaliação de seu aproveitamento e aprendizado. Seus depoimentos, que são em parte publicados no site da SOBRAMFA, parecem ter o poder de inspirar muitos outros estudantes que procuram o estágio após sua leitura e são motivados a também realizar o estágio. Dessa forma, o número de estagiários tem crescido a cada ano. No ano

de 2018, tivemos a adesão ao estágio de 31 estudantes ao longo do ano, sendo que uma estudante o realizou por duas vezes. A frequência se concentra nos períodos de férias escolares.

Trechos de seus depoimentos sobre o estágio e, eventualmente, narrativas pessoais referentes às experiências vividas são apresentados, com a devida autorização dos estudantes. Certamente, essas avaliações têm servido para aprimorar a atividade e, além disso, representam uma fonte de motivação aos professores e tutores da SOBRAMFA.

**1. Carolina de Arruda Garcia – 4º ano**

Passei duas semanas acompanhando duas médicas incríveis. Gostei muito de conhecer o cotidiano de médicos em diferentes cenários. Tive experiências que talvez não tenha na faculdade, pelo menos não antes do período de internato. Ganhei experiência em lidar com pacientes, assim como com suas famílias.

Conversei com um paciente que, apesar de ser um idoso jovem, mora num residencial. Ele não tem nenhuma doença terminal, mas é uma pessoa solitária e encontrou pertencimento naquele lugar. Nesse caso, a saúde mental precisa de maiores cuidados que a física, mas muitos médicos não se atentarão a isso.

**2. Jeronimo Lopes – 3º ano**

Hoje em meu segundo ano de SOBRAMFA posso dizer que sou um aluno melhor. Sinto que esse ano ainda foi mais produtivo que o primeiro. Como aprendizado posso dizer que muitas das minhas dúvidas foram resolvidas pelo Vitor Vachi. Além disso, o toque Humanista da equipe da Sobramfa, me ajuda cada vez mais a me tornar um futuro

O programa da SOBRAMFA é incrível. A didática, o profissionalismo, o humanismo e o comprometimento com o paciente são coisas que nós não aprendemos durante a faculdade, mas de ensino da Sobramfa. É o meu segundo ano com a instituição e certamente estarei de volta no ano seguinte.

Durante o curso tive a oportunidade de conhecer diversas pessoas das mais variadas idade. Uma situação que me tocou foi uma consulta ambulatorial. Era um casal de idosos com 96 e 98 anos. A consulta era de rotina, uma avaliação dos medicamentos prescritos anteriormente, aferi-

ção da pressão e ausculta. Logo após atendermos a senhora, atendemos seu marido. O senhor tinha 98 anos, era cego , escutava apenas se falássemos alto e próximo a ele e andava com alguma dificuldade. Eu e Dr. Vitor o atendemos com toda paciência e na hora de nos despedirmos o senhor pediu que eu me aproximasse. Ele segurou minha mão com força, olhos nos meus olhos como se pudesse me enxergar e disse: ‘’Dr. Jerônimo, um feliz 2018 para você e sua família, que você continue sendo essa pessoa maravilhosa. Continue se esforçando pra aprender bastante e não perca esse seu jeito. Eu não posso enxergar você, mas só de apertar sua mão e sido atendido por você isso já fez meu dia. Tudo de melhor pra você.’’

Foi muito difícil conter a emoção e não chorar. Certamente algo que jamais esquecerei. Algo que dinheiro nenhum compra. Essa foi minha maior experiência nesse ano de 2018 com a SOBRAMFA.

**3. João Pedro Benassi – 3º ano**

Ótima oportunidade para acompanhar atendimentos em locais com os quais não temos quase nenhum contato na graduação. No entanto é pouco prático e dinâmico.

Ótima oportunidade para acompanhar atendimentos em locais com os quais não temos quase nenhum contato na graduação. O que mais me chamou a atenção foi o atendimento em casas de repouso, que realmente é desafiador e proporcionou novas visões sobre a diversidade da prática médica e a necessidade de constante adaptação.

**4. Pedro de Souza Campos – 3º ano**

Eu me decepcionei com o curso, pois no meu ver, teve uma grande divergência entre a proposta de aprendizado prático do curso e o que eles realmente te oferecem. Teve muitas coisas boas, mas em geral, como eu fui para o curso com uma expectativa de aprender algo na prática, e isso não foi feito, saí decepcionado.

Uma história que me marcou muito foi a de uma senhora que estava no residencial de idosos. Ela era italiana e me contou sobre o que sofreu na sua infância e adolescência por causa da segunda guerra mundial. Em geral, ela disse que foi exilada, separada de sua família e que, ao fugir, conseguiu vir para o Brasil e seguiu uma nova vida. Uma senhora muito

batalhadora, de 99 anos, e com uma cabeça incrível. Conversar com ela me tocou muito e acho que aprendi demais nos pequenos minutos em que ela me contou de sua vida.

**5. Carolina de Arruda Garcia – 4º ano**

Passei duas semanas acompanhando duas médicas incríveis. Gostei muito de conhecer o cotidiano de médicos em diferentes cenários. Tive experiências que talvez não tenha na faculdade, pelo menos não antes do período de internato. Ganhei experiência em lidar com pacientes, assim como com suas famílias.

Conversei com um paciente que, apesar de ser um idoso jovem, mora num residencial. Ele não tem nenhuma doença terminal, mas é uma pessoa solitária e encontrou pertencimento naquele lugar. Nesse caso, a saúde mental precisa de maiores cuidados que a física, mas muitos médicos não se atentarão a isso.

**6. Jaqueline Flavia Ledo Frota - 4º ano**

No estágio, aprendi que ser humanizado é algo muito importante quando for abordar um paciente, pois todos eles estão inseguros e com medo, principalmente quando são idosos e estão sobre os cuidados dos familiares. O médico acaba sendo a referência para aquelas famílias, e na maioria das vezes elas precisam de um profissional que analisem a situação de forma integral, inclusive os ambientes em que vivem, a fim de tomar medidas efetivas e viáveis em suas condutas.

Surpreendi-me como a observação é enriquecedora e como ela contribuiu para que esse estágio transformasse a forma como devo me comportar durante uma consulta. Passei uma semana observando como os profissionais agem frente aos pacientes e as experiências foram incríveis porque eu tinha a maleabilidade de me portar ora como profissional e ora como paciente, podendo analisar a angústia de ambos, bem como podia discordar, me emocionar e sofrer com cada um que acompanhei sem precisar me expressar, apenas guardando-as como aprendizado.

Conscientizei-me de que, infelizmente, a teoria e a prática dos cuidados paliativos e cuidados humanizados estão caminhado em sentindo

oposto, estão tentando protocolar os cuidados quando na verdade esses são sentidos, aprendidos e aperfeiçoados observando o dia a dia de quem realmente os fazem. Para aprender a ser profissionais humanizados de verdade, não existe protocolo como muitas escolas querem obrigar os alunos a decorar e seguir frente aos paciente, é necessário ter sensibilidade e dom para aplicá-los.

Familiares de paciente ao serem comunicados sobre cuidados paliativos inicialmente não aceitaram bem a notícia. O filho pediu para que enquanto o pai estivesse vivo queria que fosse tratado com dignidade e narrou histórias do convívio com o pai nos últimos dias no hospital!! Era um paciente muito amado e querido pelos familiares, que puderam permanecer ao seu lado como desejavam. Foi emocionante conversar com a família!!!

## 7. Marina Teixeira Cerávolo – 4º ano

Tive experiências que provavelmente não viverei na faculdade, como poder participar de consultas de Cuidados Paliativos e discuti-las, participar de comunicação de más notícias, assistir explicações sobre como devem ser feitas, em comparação com o protocolo spikes e discutir os casos após realização de consultas A participação em consultas de Cuidados Paliativo foi o que mais me surpreendeu. Não tive decepções, foi uma experiencia de muito aprendizado. Um dia mais que outros, mas todos os dias foram enriquecedores.

A semana em que participei do estágio SOBRAMFA foi de muito aprendizado: Desde as discussões e a observação de atendimentos até o fato de acompanharmos a rotina dos médicos, podendo sentir na pele a experiência e algumas dificuldades de também ser um. Além disso, rodiziar a cada dia em um cenário diferente, mudando completamente o perfil dos pacientes, das doenças e assim das condutas é bastante enriquecedor! Também tive sorte em encontrar médicos muito bons e com didáticas excelentes, todos com muita paciência e compromisso com o ensino! Foi uma experiência que com certeza gostaria de repetir, valeu cada segundo.

Tive um dia muito produtivo com a Dra Joana, na Qualicorp. Apesar de consultas rápidas e casos corriqueiros (viroses, insônia, rinites), a Dra Joana os transformou em discussões enriquecedoras para meu aprendizado. Muitas vezes, apenas a observação não é suficiente para o

aprendizado. Conforme ela ia me explicando sobre as situações, exames e diagnósticos diferenciais, nos pequenos intervalos, pudemos transformar consultas curtas (20 minutos) em grandes aulas. Foi muito valioso.

**8. Luana Vilela Szabo – 2º ano**

A rotina, a total imersão na rotina de trabalho do médico da SOBRAMFA, os aprendizados, a relação boa que estabeleci com minha preceptora e a habilidade comunicativa que pude observar e aprender foram muito importantes neste estágio. Valorizei muito os aprendizados acerca da comunicação, da relação médico-paciente e do cuidado do paciente como um ser integral. Assim, foi uma grande surpresa essa imersão na rotina do preceptor e o acompanhamento intenso. O grande diferencial diz respeito aos exemplo de relação médico-paciente que, até hoje, só vi na SOBRAMFA.

O estágio na SOBRAMFA me permitiu uma grande imersão na rotina dos médicos. Através do programa eu observei uma conduta médica extremamente cuidadosa com os pacientes e famílias. Pretendo voltar muito em breve.

Em um determinado dia no ambulatório, havia uma filha de uma paciente internada sob Cuidados Paliativos que estava nervosa. Ela questionava na enfermaria sobre a arritmia da mãe e reclamava da falta de comunicação de um cardiologista que havia solicitado alguns exames. Minha preceptora assumiu o caso e conversou com ela. Depois da conversa, a moça estava muito mais calma e aceitou a condição terminal da mãe com alívio de quem já havia se desgastado muito.

**9. Nayara Costa Alcantara de Oliveira – 2º ano**

Eis alguns pontos que achei muito positivos no estágio: a abertura que recebemos para poder participar, aprender e questionar; e a boa vontade e organização. É fácil perceber o quanto esse curso vai acontecendo de forma natural, passando bem longe de outros tipos de estágios que muitas vezes são frustrantemente robotizados. Gostei muito também da reunião científica semanal. Sinto por não morar em São Paulo, pois se possível, gostaria de participar com frequência. Foi muito provei-

toso para mim.

O único ponto negativo foi a questão do deslocamento, quando tive de ir a de lugares muito distantes da sede da SOBRAMFA, principalmente porque quem é de fora acaba escolhendo um hotel relativamente perto da sede.

Tomei consciência que a medicina que sonhei para mim existe sim, e que eu não devo tentar buscá-la nos demais, pois a minha futura profissão é singular, e acredito que essa seja uma das palavras que melhor define cada paciente: singularidade. Descobrir que o que desacreditei por muito tempo (a compaixão para com o paciente) só depende de mim para existir, e que o pouco que eu faço já é muito para alguém. Enfim, o programa é incrível pois me ajudou a perceber isso! Consegue superar as expectativas da gente a cada

Um dos momentos que mais me marcou foi o contato com uma idosa do residencial Vivace (Dona Rosa) que mesmo sem nunca ter me visto foi de um carinho incrível, pediu abraço, beijo e conversou comigo como se nós já nos conhecêssemos há bastante tempo. Por um momento, eu senti a fragilidade daquela senhora e isso me tocou bastante. No residencial para idosos a equipe é maravilhosa e os idosos também são incríveis. Mas me doeu bastante presenciar o quanto alguns são abandonados ali pela própria família. Também foi chato notar que algumas vezes eles (os proprietários) vendem uma impressão de um flat superdivertido, onde os idosos seriam tratados da melhor forma possível e, no entanto, muitas vezes eles (idosos) vieram até mim reclamar de coisas básicas, como por exemplo a troca do lençol da cama.

## 10. Isabela Cezalli Carneiro – 3º ano

Foi maravilhoso ver como os médicos da SOBRAMFA tratam os seus pacientes, a qualidade das conversas, o forma humana de dar notícias desagradáveis. Além disso, ter contato com pacientes paliativos me ensinou muito. Ao longo do estágio, pude ver a Medicina sendo exercida com amor. Ainda que algumas mortes que presenciei tenham me chocado muito, o meu maior aprendizado foi saber como lidar com pacientes e sua família em condições difíceis, dando um bom atendimento com amor. Presenciei pacientes em Cuidados Paliativos recebendo o tratamento digno que necessitam e merecem. Fiquei surpresa ao ver a forma como os médicos cumprimentavam os pacientes mesmo que estivessem

inconscientes, dando a eles dignidade e humanidade.

Também achei bem interessante a discussão da Narrativa na sexta--feira, aprendemos a filtrar os dados que são importantes para compor a história do paciente.

O estágio da SOBRAMFA me surpreendeu imensamente. Foi gratificante acompanhar profissionais que exercem a Medicina com amor, em seus diversos âmbitos de trabalho. O humanismo, a empatia e o comprometimento com o paciente são colocados em prática ao longo de todo o estágio e, com certeza, esta experiência ficará marcada em mim e sempre me estimulará a seguir este caminho lindo.

A história que me chamou muito a atenção foi a de um paciente que vive hoje no Vivace Saúde e que, apesar de ter inúmeras debilidades e achar que aquele realmente é o melhor lugar pra ele, ainda sofre por estar longe da família e queixa-se de muita solidão. A história deste paciente foi muito marcante para mim.

A proposta de um estágio com enfoque na humanização e abrangendo diversas áreas foi muito atrativa para mim.

## 11. Rodrigo dos Santos Fagundes – 1º ano

Fiquei tocado pelas discussões dos casos; forte senso de grupo do staff da SOBRAMFA e a disponibilidade em ensinar por parte de todos. Tive um grande aprendizado e o único ponto negativo foi a vontade de ficar mais após término do estágio.

Durante o estágio, tive a certeza de que estou no caminho que quero para minha vida. Aprendi que o paciente deve ser visto como um todo, por todas as áreas, desde as básicas, como ambiente em que vive, alimentação e relações, para que os processos fisiológicos sejam entendidos e suas patologias sejam tratadas da melhor forma possível. Somente agora consegui ver a grandeza da medicina. O estágio mudou meu olhar

Fiquei decepcionado ao saber que nem sempre os pacientes concordam com aquilo que os médicos propõem e devemos aceitar as vontades deles, mesmo que isso signifique que eles não tenham os melhores tratamentos.

Tive a possibilidade de participar de uma discussão filosófica com base nos artigos, realizada terça-feira à noite. Achei a discussão essencial, de suma importância.

O estágio SOBRAMFA abre portas para novas visões sobre a prática

médica. O dia-a-dia com a excelente equipe de médicos da SOBRAMFA mostra que o paciente deve ser visto como um todo, desde suas necessidades mais básicas, como alimentação e relações interpessoais, para que seus processos fisiológicos e suas patologias possam ser mais que entendidos, e sim compreendidos, a fim de lhe ser ofertado o melhor tratamento possível.

A história de uma paciente em especial me tocou muito. Trata-se de Izabel Cotta Bocalon, 91 anos, que cresceu em uma fazenda, em uma família pobre, com 7 irmãos. Trabalhou muito em plantações e colheitas, como o algodão e o café. Maior parte da família era analfabeta. Cursou apenas até o terceiro ano do ensino fundamental. Lê e escreve pouco. Veio para São Paulo aos 12 anos de idade para acompanhar a família. Começou a trabalhar como empregada nessa época cuidando de casas. Após esse trabalho, aprendeu a costurar e passou a trabalhar em uma oficina de costura onde fez ótimas amizades, as quais marcaram sua memória. A família ainda era extremamente pobre. Teve o primeiro sapato de sua vida aos 14 anos. Casou-se aos 18 anos e teve 3 filhos. Relata uma relação não muito boa e difícil com o marido, o qual fazia uso excessivo de álcool. Lembrou dos momentos que viveu durante a segunda guerra mundial, onde passou fome e passou pelos blackouts da cidade de São Paulo. Um de seus filhos faleceu aos 52 anos. Foi internado em decorrência de uma pneumonia. Era diabético e não aceitava esse fato. Na ocasião da internação, não informou que era diabético, não foi tratado e acabou indo à óbito. A outra filha morreu devido à Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA). Dona Izabel cuidou sozinha dos filhos durante todo o processo de adoecimento deles, pois o marido era falecido. Alega que sofreu muito no início dos adoecimentos e que sofreu mais com a morte do primeiro filho. Alega que teve um bom entendimento em relação à morte da filha. Não mostrou problemas em falar desses fatos. Após a morte dos filhos, cuidou dos netos (e bisnetos posteriormente), tendo uma boa relação com eles. Dona Izabel utiliza o hospital há 34 anos, com inúmeras passagens. Aos 83 anos operou uma hérnia de disco da coluna. Operou os olhos devido à catarata. Fez cinco cateterismos ao longo de sua vida. Nos últimos dois anos teve um número expressivo de internações, principalmente por infecções urinárias recorrentes e regulares. Há dois anos atrás caiu e bateu a cabeça na escada. Foi internada e recuperou-se bem. Há um ano, sentiu dores nas pernas, tendo sido internada e feito o diagnóstico de trombose, a qual foi tratado. Apresentou mais uma queda e. no dia 9 de janeiro sentiu dor de cabeça, apresentou amnésia

e língua enrolada, quando foi internada novamente. Foi realizado exame de imagem e foi descoberto um hematoma subdural. A dúvida que surgiu foi de qual das quedas e qual das batidas na cabeça esse hematoma era originário. Ficou oito dias internada na UTI, com discussão da equipe de neurologia sobre a decisão de fazer ou não a cirurgia. A cirurgia não foi realizada e ela desceu para o quarto e recebeu alta. Segunda feira passada (dia 29 de janeiro de 2018) sentiu dores e inchaço no braço. Foi internada nesse dia e foi descoberto um trombo no braço direito. Fez exames e aguarda resultados no momento. Foi comovente conversar com ela. A beleza da vida era expressa nos olhos dela, a cada palavra que me falava. As memórias criadas junto a cada momento que ela relembrava formaram um conjunto de indescritíveis sensações. Volto para casa revigorado e motivado pela história de dona Izabel. Eu a guardarei ela para sempre em minhas memórias. Conversamos e nos demos muito bem. O bom humor imperativo na personalidade dela justifica o fato dela estar tão lúcida e autônoma aos 91 anos de idade. Além das emoções transmitidas, sua história me serve de exemplo claro de toda a luta que representa nossa jornada na vida.

**12. Jaqueline Flavia Ledo Frota – 4º ano (passou pelo estágio por duas vezes e este é o depoimento de sua segunda experiência)**

Durante o estágio tive a oportunidade de conviver com médicos humanos e achei muito positiva sua atuação em Cuidados Paliativos e a atenção, o carinho e a honestidade com que tratavam os pacientes. Tive um bom aprendizado teórico e também prático, principalmente no que diz respeito ao aspecto humano, criação de vínculos e o respeito às queixas dos pacientes. Surpreendeu-me muito a criação do vínculo, a segurança e confiança dos pacientes nos profissionais.

Realizei o estágio pela segunda vez, e me senti, mais uma vez, acolhida pela equipe. Aprendi muitas coisas novas, pois os cenários são dinâmicos e pretendo retornar para novas experiências!!!

Uma paciente em especial me chamou a atenção. Deparamo-nos com ela em ambulatório e na consulta mostrou-se extremamente resistente e descrente, pois já havia passado por vários outros profissionais que não conseguiram ajudá-la em sua dor. Durante grande parte do tempo se manteve muito agressiva, relatando várias experiências negativas com outros profissionais. Porém, ao final da consulta, após ter sido escutada e sen-

tir-se compreendida, estava muito confiante e segura com o tratamento.

**13. Eloá Fernanda da Silva – 4º ano**

Um grande aprendizado foi decorrente do exemplo dado pelos tutores de discernimento na abordagem ao paciente. Apenas penso que durante o período em os doutores atualizam as prescrições médicas no hospital deveriam pensar alguma atividade para que não fiquemos muito tempo parados.

Constatar que é possível, sim, ser um médico humano na vida real foi muito positivo, assim como a alegria e simpatia de todos da SOBRAMFA. Achei também muito interessante essa proposta de todos se reunirem semanalmente para discussão de casos e artigos de atualização.

O estágio em si é muito interessante, pois além da parte clínica se aprende o lado humano da medicina e, no que diz respeito aos Cuidados Paliativos, se tivesse de dar uma nota, daria 11, pois a forma que os médicos da SOBRAMFA atuam nesse contexto é digna de muito respeito.

**14. Ana Paula Cella Tozetto – 3º ano**

A forma como tudo nos foi passado durante o estágio, revelou-me a maneira mais humanizada que conheci de prática da medicina. Foi muito importante aprender a enxergar além do paciente e a lidar com seus familiares.

Os Cuidados Paliativos me impressionaram bastante e perceber que família, paciente e médico podem se integrar em maior sintonia, com se fossem uma unidade foi uma grata surpresa, algo que julgo direito para o final de vida de todos. Foi muito gratificante presenciar a paz alcançada pelas pessoas que se conscientizam acerca da própria a morte, aceitando-a com tranquilidade. Por outro lado, o que mais me decepcionou foi ver o estado de alguns pacientes da UTI.

As discussões científicas representam momentos de aprendizado indispensáveis, ainda mais pelo clima do grupo e pela vontade de cada vez mais fazer o melhor que se sabe. Fiquei aliviada ao perceber que um grande número de problemas levados pelos pacientes em consultas ambulatoriais pode ser resolvido em minutos.

Enfim, o estágio é maravilhoso para quem busca acompanhar/ entender mais sobre a rotina de médicos da família. Lá, o paciente é visto de

uma maneira diferente, íntegra e muito responsável.

Dentre muitos pacientes que de uma certa forma chamaram mais a minha atenção, um deles era portador de câncer. Esse paciente já tinha tomado consciência sobre a gravidade de seu estado de saúde e sua esposa também. Mesmo assim se apresentava em paz e relatava que a sua vida tinha tomado outro sentido. Em conversa com ele e durante as visitas pude conhecer um pouco mais sobre seu caso. Dias depois do meu estágio, a equipe planejava iniciar conversas sobre Cuidados Paliativos, para trazer à tona mais ligação e menos medo de falar sobre a morte em si. Esse caso foi relatado de forma mais detalhada no fechamento do meu estágio em forma de narrativa.

Durante o estágio, foi maravilhoso presenciar toda a trajetória do paciente desde sua entrada no hospital até a alta, acompanhando assim sua evolução. Foi uma grande oportunidade de conhecer a rotina de um médico mais de perto.

## 15. Bernardo Afonso Resende – 3º ano

O aprendizado sobre Humanismo e Integralidade foram muito positivos no estágio, pois a SOBRAMFA me ensinou como estabelecer uma relação médico-paciente de forma íntegra e completa. A atuação de médicos totalmente dedicados foi surpreendente. Deu também para perceber que o marca-passo é ótimo para se discutir e debater assuntos polêmicos, enquanto nas consultas ambulatoriais foi possível relembrar conceitos que se aplicam ao cotidiano da prática médica.

Entretanto, o que mais me marcou foram os Cuidados Paliativos e a forma de se lidar com os pacientes. Com os médicos da SOBRAMFA aprendi a lidar com os pacientes, a tratá-los de forma integral e a entender seus sentimentos. Além disso, foi uma semana em que eu pude vivenciar uma grande riqueza de casos e diferentes patologias. Só tenho a agradecer por essa semana incrível que os médicos da SOBRAMFA puderam me proporcionar. Conheci a SOBRAMFA pelo Facebook e fui atraído pela proposta de Humanismo ali veiculada.

## 16. Ana Luiza Lima Gonçalves – 3ª ano

São incontáveis os pontos positivos com os quais me deparei ao longo

do estágio. Posso citar: a receptividade dos médicos e dos funcionários da SOBRAMFA; a excelente infraestrutura tanto da SOBRAMFA como dos locais visitados com os médicos; o impecável cumprimento do cronograma e das "metas" do estágio; e a metodologia ímpar da SOBRAMFA ao realizar as reuniões científicas semanais com todos os profissionais, ao se pautar na educação médica humanística e ao seguir, no cotidiano, a ainda pouco disseminada "medicina baseada em narrativas".

Durante a semana em que acompanhei o trabalho realizado pela SOBRAMFA, deparei-me com inúmeros aprendizados, dentre os quais cito: aprimorar meus conhecimentos técnicos sobre a medicina como, por exemplo, quando se utilizar certos medicamentos e/ou quando não se usar; ratificar a importância de se escutar o paciente sobre todas as suas queixas, sejam elas voltadas ou não diretamente à sua doença; observar o quão essencial é a família do paciente, tanto no processo de cura como no processo de paliatividade e, assim, saber incluir esses familiares em todo o caminho a ser percorrido durante o tratamento.

Como ocorre na maioria dos outros estágios disponíveis para estudantes de medicina, eu esperava uma aprendizagem puramente técnica. Porém, com a SOBRAMFA e com os médicos pertencentes a ela, eu pude aprender que a medicina vai muito além disso. Ela se baseia principalmente na capacidade de relacionar a técnica semiológica com a capacidade - o dom - de ser ouvinte para, assim, fazer o melhor para aquele paciente (tratamento personalizado).

A troca de conhecimentos entre os diversos profissionais presentes ocorrida no marca-passo científico é um fato engrandecedor. Trata-se de uma ideia genial! Em minha opinião, é um evento que deveria existir em todas as instituições médicas e/ou de ensino.

Os Cuidados Paliativos foram surpreendentes. Esta é uma área apaixonante e que, ao meu ver, deveria ter o seu valor mais disseminado. A SOBRAMFA exerce essa busca pela sua valorização de forma excepcional.

Vivenciei muitas histórias durante o estágio e é árduo escolher apenas uma para apresentar. Dentre tantas, eu escolho um dos primeiros momentos da prática, quando pude acompanhar o Dr. Vitor na tarefa de noticiar aos familiares o falecimento de um paciente. Por meio dessa ação, ficou clara a importância de saber se comunicar de forma humana (sabendo, principalmente, escutar) e, novamente, a essencialidade de se ter empatia. Durante a conversa, foi visível, na fala do Dr. Vitor, o empenho da equipe de médicos em sempre cuidar do paciente que ali estava - mesmo com a consciência de que curá-lo não seria possível. Tal fato foi de cru-

cial relevância para a minha formação, pois confirmei que, como futura médica, eu devo - como diz um famoso ditado - "curar quando possível, aliviar quando necessário e consolar sempre".

O estágio fortaleceu meu objetivo de querer buscar, sempre, ser uma boa futura profissional, pautada no cuidado para com o paciente de forma

## 17. Jacqueline Sawazaki Nakagome – 4º semestre

Durante o estágio, foram muito positivos o contato com pacientes terminais – como lidar com esses pacientes e seus familiares -, o contato com um asilo e a forma de abordagem de pacientes nas mais variadas situações. Meu maior aprendizado foi em relação a como se tornar uma médica mais humanizada.

Fiquei surpresa ao perceber que teria contato com pacientes terminais. Gostaria de ter tido mais tempo de estágio para ter a oportunidade de desenvolver trabalhos científicos com a equipe.

Achei o estágio excelente, muito além de minhas expectativas. É uma ótima oportunidade para ter um contato mais intenso com pacientes e profissionais da saúde. Parabenizo à equipe SOBRAMFA por seus profissionais admiráveis.

Uma experiência marcante que vivi foi uma conversa que tive com um paciente na enfermaria. Dr. Vitor me pediu para que tivesse uma breve conversa com o paciente por uns 30 minutos. E eles foram suficientes para me dar conta da riqueza de sua vida e me encantar com sua memória infalível. Já idoso, ainda tinha em mente momentos marcantes de sua vida e levava com ele uma gratidão enorme por sua família e os médico que o acompanhavam. Foi um aprendizado e tanto. Guardarei comigo esse brilho nos seus olhos em relação aos seus médicos e não esquecerei da importância de cuidar de todos os pacientes de forma humanizada e integral.

O que me motivou a fazer o curso da SOBRAMFA foi a busca de um estágio que valorizasse a humanização e este me foi indicado por um amigo.

## 18. Geovana Parras – 3º ano

O que me chamou a atenção no estágio foi a humanização e o cuidado integral praticado em todos os cenários clínicos. Aprendi muito

sobre a importância do cuidado integral através da clínica de referência, a introdução dos Cuidados Paliativos em diversos casos clínicos e a humanização dos profissionais. Minha maior surpresa foi a rápida adesão dos familiares à introdução dos Cuidados Paliativos. Certamente isso é resultado de um trabalho cuidadoso e de um diálogo realista e empático. Tive a oportunidade de participar de uma conversa com uma família sobre a introdução de Cuidados Paliativos e aprendi muito. Foi uma lição de empatia e generosidade.

Não tive decepção com estágio e sim com a população atendida, principalmente nos ambulatórios. Fiquei triste ao perceber que a população está carente de médicos que possam tirar suas dúvidas e olhá-las por inteiro. Cada paciente tinha em média cinco especialistas que o "tratavam" e não sabia para quem perguntar coisas básicas. Nem sabiam se comportar quando encontraram médicos que atuavam de um forma diferente.

Durante o marca-passo científico, amei a discussão sobre traqueostomia. Nunca tinha participado de uma discussão entre profissionais e aprendi muito com cada dúvida e com as respostas do especialista. Este fez muita questão de nos ensinar. No ambulatório, aprendi muito com a intervenção da Dra. Laura nos casos dos pacientes poliqueixosos. Apenas senti falta de ter um panorama geral do histórico dos pacientes internados antes de entrar em seus quartos.

O estágio na SOBRAMFA foi uma experiência única que jamais esquecerei. Aprendi muito sobre respeito ao próximo, respeito à família, compreensão, Cuidados Paliativos, cuidado integral, clínica de referência e mil e outras coisas indescritíveis e que tenho certeza que farão muita diferença na minha vida profissional.

Conheci diversas histórias durante o estágio, mas uma que me marcou foi a do paciente Walter (nome fictício), 36 anos, que estava internado há 14 dias no Hospital Santa Cruz por uma hepatite inicialmente causada pelo vírus da hepatite C, mas que estava com complicações que não eram compatíveis apenas com essa infecção. O que me marcou foi a indefinição no diagnóstico e as suas dúvidas sobre o caso. Também fiquei apreensiva pela sua idade e preocupada com sua família que também estava desesperada por essa situação. Achei muito gentil a forma como a Dra. Laura o tratou e tirou suas dúvidas, falando-lhe dura verdade e ao mesmo mostrando que estaria por perto fazendo o seu melhor. Ainda entro em contato com a Dra. para perguntar sobre o caso e nada foi solucionado ou descoberto. Aprendi que na área médica devemos estar sempre prepara-

dos para lidar com a incerteza.

**19. Jaqueline Midori Tominaga Gouveia – 3º ano**

Os pontos positivos do estágio estão relacionados ao aprendizado decorrente de um preceptor atencioso atuando em hospitais e ambulatórios com boa infraestrutura. Um grande aprendizado foi a forma como lidar com o paciente tendo em vista sua história de vida que vai além da história da doença. A conduta médica humanizada surpreendeu-me positivamente. Achei o marca-passo científico muito bom, mas como ainda estou no terceiro ano, deixei de apreender muita coisa por ainda não ter o conhecimento necessário

Ter feito o estágio na SOBRAMFA me deu esperança na Medicina que acredito. Uma Medicina que foca no paciente e não somente em sua doença. Foi incrível observar de perto como um atendimento humanizado pode auxiliar melhor o paciente e proporcionar a ele uma melhor qualidade de vida e bem-estar. O estágio superou minhas expectativas e os aprendizados irei levar para a vida toda.

Esta narrativa ilustra bem as experiências marcantes que vivi. São seis anos de curso de medicina e com certeza não sairei preparada para qualquer situação. Isso ficou bem nítido no estágio. Eu estava no ambulatório com o Dr. Vinícius, apenas observando sua conduta frente ao paciente e anotando minhas dúvidas para depois discutir com ele. Até que chegou a Rita (nome fictício). Rita é trabalhadora, filha e mãe. Ela procurou o serviço médico com queixa de gripe. No entanto, com o decorrer da consulta e quanto mais ela confiava no Vinícius, mais ela se abria para contar sobre sua vida. No final, ficou evidente que sua gripe era consequência de uma perda. Perder alguém próximo é um acontecimento com oi qual não tenho muita experiência e por mais que tenhamos teorias de como confortar o paciente, na prática é diferente. A dor de perder um filho é algo que eu nunca vou conseguir medir a intensidade da dor. Rita comentou da saudade que tinha do filho, que faleceu em um acidente de moto há 6 anos atrás. Uma morte inesperada com a qual nenhuma mãe está pronta para lidar. Eu imaginei os planos, histórias e sonhos interrompidos dessa paciente, de seu filho, e de toda a sua família. Entre a tristeza e a realidade, Rita disse que tenta ser forte manter a rotina habitual. Na época em que perdeu o filho, ela teve muita ajuda de suas amigas de trabalho para não desanimar e continuar trabalhando, assim ela poderia ocupar sua mente com outros pensamentos. Mas é difícil aceitar e lidar com uma situação

como essa, mesmo com a mente ocupada por tantas tarefas do trabalho. Ela comentou que evita falar do assunto na maioria das vezes para não ser taxada de chata pelo grupo do trabalho, sendo que é mais que necessário ter um ombro amigo ou até buscar ajuda psicológica para conseguir se abrir e jogar para fora todos os seus "monstros".

O que percebi, é que ela acumulou esse sofrimento e isso repercutiu em sua saúde, tanto física quanto mental. Ao falar desse assunto delicado, ela começou a chorar e o que eu mais queria fazer naquele momento era abraçá-la e poder confortá-la. O que me impediu de fazer isso foi minha preocupação de como ela iria reagir com essa atitude. Acredito que seja um senso comum a ideia de que médico não deve se envolver, que deve ser forte, frio e objetivo, focado na doença do paciente, um super-herói. No entanto, como iremos compreender melhor o paciente se não nos envolvermos? É necessário quebrar esse estigma, mostrar que uma boa relação médico-paciente envolve empatia, e que esta deve ser exercida por qualquer profissional da saúde que preza pelo tratamento humano do paciente (ou seja, a empatia deveria ser regra em qualquer atendimento). Além disso, o que aprendi nesse dia, é que não devemos usar um escudo ao falar com o paciente. O médico não é um super-herói e tem suas fraquezas e frustrações, mas os pacientes normalmente acham que nada está de errado com o médico, sendo que na verdade todos têm problemas a serem resolvidos. Médico não pode ser aquele que apenas ouve, tem que ser uma pessoa que não esqueça de ser humano e que é humano. O médico tem suas experiências, e o seu relato pode ser importante para o paciente e até ajudá-lo a encontrar uma melhor maneira de lidar com seu sofrimento. E foi isso que o Dr. Vinicius fez. Ao compartilhar com a paciente algo íntimo e triste de sua vida, houve uma identificação e um melhor entendimento entre ambos. Percebi que depois do relato pessoal do médico, a paciente se sentiu melhor, não devido aos conselhos, mas porque percebeu que poderia ser compreendida, ouvida, sem se preocupar com julgamentos. Ela estava dizendo sobre seus sentimentos, sobre o que realmente a estava afligindo e percebeu que estava ficando doente por conta do fator emocional. Em um momento ela disse: "sempre quando chega perto da data da morte do meu filho, eu fico doente", mostrando dessa forma como situações como essa devem ser debatidas entre os médicos. Criar diferentes condutas de forma a melhorar o auxílio, como conseguir exercer a empatia, e como devemos ser humildes, são algumas das propostas que devem ser levadas em conta no atendimento médico e até mesmo para a

educação médica. Relatei ao Vinicius que eu quis chorar depois daquela consulta pois por mais que eu não tenha passado por uma situação tão delicada como aquela, eu vi na face da paciente a descrição do que é dor, dor da saudade, dor de não poder mais ver o filho. E ele disse que tudo bem chorar, pois tem situações que não tem como não se sensibilizar. Refleti, e percebi o quanto o médico sofre com o estigma de super-herói. No entanto, se médico fosse "super", acredito que a paciente não teria falado sobre sua vida pessoal com o Vinicius e ele só teria dado o medicamento para a gripe, sendo que o real problema era emocional. Logo, ser sensível e empático nos permite fazer um diagnóstico mais adequado, tratar a causa da doença e não somente a doença, abordar o paciente como um todo e não simplesmente como o portador de uma doença e enxergar o outro na sua essência. Com isso, a possibilidade de ajudá-lo (lembrando que ajudar não quer dizer cura, quer dizer proporcionar bem-estar e qualidade de vida), não apenas como médico, mas também como ser humano aumenta muito.

## 20. Maria Carolina Cardoso da Silva – 3º ano

Muitos foram os pontos positivos durante o estágio. Tive uma recepção calorosa e o contato com profissionais muito solícitos e educados. Posso dizer que foi um "banho" de gentilezas, as quais não estou muito acostumada, pois, na faculdade, o aluno geralmente é tratado como um capacho). Além disso, os preceptores foram muito pacientes. Diria que é impossível sair com dúvidas. Adquiri muito conhecimento técnico, vi como abordar assuntos difíceis com o paciente, além de acalmá-los e confortá-los.

No entanto, tenho algumas sugestões para que o estágio fique melhor ainda. Acredito que os cronogramas poderiam ser divulgados com maior antecedência. Assim, antes de viajar para SP, poderíamos organizar todas as rotas pelo metrô, pois, no meu caso, ficou bem caro me locomover de uber. Sobre o vídeo do último dia, avisem antes quais perguntas devemos responder, aí pensamos com calma e o resultado sai bem melhor. Outro ponto a salientar é que precisamos de um encerramento!!! Para que possamos nos despedir de toda a turma. Nem que fosse na outra segunda, com outro marcapasso científico. O estágio começou com um almoço superagradável, então, senti falta disso na despedida.

Sou gaúcha, "tchê", sinto falta de não dar abraço de tchau para as pessoas (risos). Assim, minha maior decepção foi não ter tido a oportunidade de me despedir de todo o mundo.

Aprendi muito graças ao conhecimento técnico e à desenvoltura de médicos que realmente se importam com seus pacientes. E aprendi principalmente a abordar temas complicados em consulta e a ouvir primeiro, antes de falar. E minha preceptora foi maravilhosa. Deixou o estágio ainda melhor. O marca-passo científico também foi muito bom, bem explicado, com direito à revisão de anatomia. Pretendo participar dos próximos.

Realizei o estágio de uma semana da SOBRAMFA e posso dizer que essa experiência foi muito além das minhas expectativas. Fora o conhecimento técnico, aprendemos, de fato, como ouvir, conversar e confortar o paciente, resgatando a importância da medicina humanizada e individualizada. Foi transformador fazer parte dessa vivência. Recomendo fortemente o curso! Só levo coisas boas dessa minha semana de estágio em SP. Sou grata por todo aprendizado e hospitalidade.

Nunca me esquecerei da história de um filho, portador de linfoma, que passava as 24h do dia cuidando de sua mãe acamada. Mesmo sabendo das condições da mesma, em virtude da idade avançada, ele abdicou de muitas coisas em função dela, até mesmo de sessões de quimioterapia. Devido ao extremo cuidado com a mãe e à sua forma de agir, muitos profissionais do hospital possuíam uma espécie de rejeição a esse senhor, pois este, geralmente irritado, dizia que não cuidavam bem de sua mãe. Com muita calma e paciência, minha preceptora só precisou ouvi-lo atentamente, de forma respeitosa, para que ele começasse a chorar. Aos poucos, ele se permitiu sentir e falou sobre seus medos e inseguranças. E, certamente, a Dra. conseguiu confortá-lo. Ouvir primeiro, depois falar... E pensar bem sobre o que falar. Essa manhã nos Cuidados Paliativos valeu cada segundo.

Fiquei motivada a fazer o curso da SOBRAMFA, pois quando pesquisei no site – eu buscava estágios oferecidos a estudantes em São Paulo – chamou-me a atenção a expressão medicina humanizada e, além disso, as avaliações positivas dos alunos que já haviam feito o estágio

## 21. Francisco Wellington Lopes Guimarães Filho – 4º ano

Foi muito positivo ter tido experiências que abrangeram as mais diversas áreas de atuação, como, casas de repouso, enfermarias e ambula-

tórios, onde foi possível alcançar o aprendizado de uma medicina humanizada, em que o paciente é avaliado como um todo. O único ponto negativo foi a distância e dificuldade de locomoção para alunos que vêm de longe. Talvez fosse útil expor um cronograma com maior antecedência a fim de facilitar tais deslocamentos.

Aprendi sobre a prática de uma medicina humanizada, em que o paciente é visto como um todo. As lições sobre comunicação com o paciente e familiares foram fantásticas e, certamente, as levarei para minha vida. Foi bom comprovar que ainda é possível praticar uma medicina humana, não tendo apenas a doença como o foco, e sim o paciente em sua integralidade. Assim, por meio do estágio, adquiri uma experiência fantástica no âmbito de comunicação com o paciente. A vivência diária com os médicos em seus cenários de atuação habitual, que são muito vastos, permitiu que eu desfrutasse o conhecimento oferecido por eles.

A participação em todos os cenários foi muito produtiva. No marca-passo científico pudemos debater temas comuns do dia a dia do médico. Nos ambulatórios tivemos uma grande diversidades de casos, o que propiciou um amplo aprendizado. Achei excepcional participar dos Cuidados Paliativos, em que as habilidades de comunicação são primordiais. Apenas fiquei decepcionado com a situação de pacientes inseridos em casa de repouso.

Uma história de um paciente de 56 anos em Cuidados Paliativos me tocou muito. Tinha o diagnóstico de carcinoma gástrico com metástases pulmonares. A oportunidade de acompanhá-lo me mostrou a importância de se existir um forte elo entre o médico e o paciente; e o médico e os familiares, para que se estabeleça uma relação de confiança e esta ajude na tomada de decisões e aceitação das condutas médicas. Pois se nem sempre é possível curar, sempre existe algo que podemos fazer para o paciente. Confortar é algo que sempre temos de fazer.

Enfim, todo o estágio foi muito produtivo e o debate com o preceptor foi fantástico. Tenho apenas uma sugestão a fazer: seria bom que fossem promovidas atividades aos estudantes enquanto o médico realiza os procedimentos burocráticos. Assim, o tempo seria melhor aproveitado.

## 22. Vitória Souto Galvão de França – 4º ano

De forma geral, o estágio teve muito pontos positivos. Todos muito

gentis, tive a oportunidade de estabelecer muito contato com os pacientes e adquiri muitos novos aprendizados. Gostei muito da recepção no início do estágio e do encerramento. Penso que a narrativa é uma excelente forma de aprendizagem.

A única ressalva é que os locais de prática são muito distantes e variados, tornando o estágio muito caro e cansativo. Seria bom fazer um cronograma pensando no aluno que vem de longe e não conhece bem a cidade, avaliando todo o grupo de estagiários, os que estão hospedados no mesmo local e que poderiam ir juntos para um mesmo cenário de rática, e selecionando os preceptores de forma a melhorar a logística.

O que de mais importante aprendi foi comunicar-me com pacientes e colegas e olhar para o paciente de forma empática de forma a buscar o melhor para ele

Minha maior surpresa foi a ótima receptividade de todos, médicos e funcionários. Gostei muito do marca-passo e das reuniões realizadas para o compartilhamento de conhecimentos e experiências. É muito interessante a forma como tudo acontece, todos dando opiniões e abertos a perguntas.

Minha maior decepção foram alguns momentos em uma casa de longa permanência. A situação de alguns moradores me sensibilizou. Chamou-me a atenção o caso do seu George (nome fictício), um senhor de 73 anos que está morado num flat para idosos, o qual relata estar lá contra sua vontade. Está ficando deprimido por isso e está aguardando avaliação com especialistas para sair do local.

Por outro lado, achei ótimo ver pacientes nos ambulatórios, mas como os pacientes são muitos e as consultas demoradas, muito é exigido do médico e, às vezes, as coisas não acontecem de acordo com o esperado. Ter contato com pacientes paliativos também é muito importante para nossa formação. Nesse sentido, achei o atendimento SOBRAMFA muito

A SOBRAMFA me proporcionou uma experiência única, em que foi possível ter um contato próximo com o paciente de forma eficiente, atendendo a suas demandas e melhorando sua qualidade de vida através da escuta. Pude viver momentos únicos que não conseguiria apenas na faculdade e ter a certeza de ter escolhido a profissão certa para a minha vida.

## 23. Suyanne Lobato Rodrigues – 2º ano

Penso que este programa é muito bom e que o estágio poderia ter

uma disponibilidade maior durante as férias escolares de julho e dezembro pois é nesse período que os estudantes têm maior chance de participar. Eu mesma vim de Belém e me senti muito acolhida e segura aqui e sou grata pela solidariedade e acolhida. Aqui foi possível adquirir conhecimentos novos e relembrar os já aprendidos na faculdade

O estágio iniciou com uma reunião em que ocorre a discussão de artigos e casos – o marca-passo científico – e esta foi muito boa. O debate é incentivado, diferentes soluções são propostas em relação a uma mesma questão e diferentes temas e casos clínicos são apresentados, o que possibilita um expansão de nossa visão.

No entanto, o contato próximo com os pacientes, o aprendizado de habilidades de comunicação e humanização da medicina, especialmente nos cenários de Cuidados Paliativos, representaram para mim os pontos mais positivos no estágio. Ter a oportunidade de acompanhar pacientes em Cuidado Paliativos, onde pude aprender a me comunicar com pacientes e famílias e também discernir as melhores condutas fez toda a diferença. Essa atividade foi a que mais me chamou a atenção. Fiquei muito surpresa com o tratamento humanizado dispensado pelo médico ao paciente, coisa que não tenho presenciado comumente.

Aprender medicina com médicos humanos que visam o bem-estar do paciente foi muito gratificante. Os Cuidados Paliativos são fundamentais, podendo melhorar a qualidade de vida de pacientes e famílias. Senti orgulho em estar participando de um projeto como esse e pretendo retornar outras vezes. Sou muito grata pelo conhecimento adquirido e poder vivenciar o que é ser médico na prática foi uma experiência única e maravilhosa.

Fiquei muito tocada com a história de uma jovem de 18 anos, Daisy (nome fictício), a qual teve diagnóstico de lúpus aos 14 anos. Apesar de muito jovem e ter sido diagnosticada com a doença em fase tão precoce da vida, ela esbanjou simpatia e felicidade, afirmando que nunca deixou de seguir seus objetivos e sonhos na vida. Hoje, Daisy é uma universitária de nutrição que pretende terminar a graduação e ajudar a muitas pessoas com sua profissão

## 24. Victória Moraes Perinazzo – 2º ano

O estágio foi muito proveitoso, pois pude ver como é a rotina de um

médico no dia a dia; percebi como nossos preceptores eram gentis com todos os pacientes; além de conhecer com detalhes a história dos diferentes pacientes. O que me desanimou um pouco foi ver pacientes que querem ficar bem, mas não aderem ao tratamento e isto dificulta muito o trabalho do médico.

Achei muito legal a ideia do marca-passo científico, em que os participantes podem trocar suas experiências, além de se atualizarem irem adquirindo cada vez mais recursos para escolherem a melhor conduta nas diferentes situações.

O grande aprendizado foi que um médico, de fato, pode tratar/cuidar da pessoa e não só de sua doença e que a comunicação e a relação entre o médico e o paciente são muito importantes para a instituição de um possível tratamento. O ambulatório foi o local onde mais pude constatar a importância de uma boa conversa do médico com o seu paciente.

Fiquei muito surpresa em saber que iria acompanhar pacientes em Cuidados Paliativos, com os quais eu nunca havia me defrontado. Por outro lado, achei difícil constatar que as pessoas são vulneráveis e que mesmo que façamos o possível, nem sempre podemos resolver seus problemas. Um dos locais que mais gostei foi a visita a um residencial para idosos.

O primeiro paciente que me chocou foi um senhor chamado Carlos (nome fictício), portador de uma hepatopatia de origem desconhecida e com três hipóteses diagnósticas. Ele chegou ao consultório apenas com a queixa de dores abdominais, porém, ao longo da consulta, percebi que essas dores eram devido a hepatopatia e que poderiam ter como causa a hepatite do tipo B, o acúmulo de ferritina no fígado ou de alcoolismo. E diante dessa incerteza, acabamos tendo de nos defrontar com nossas limitações.

Enfim, o estágio de uma semana com a SOBRAMFA foi incrível! Eu pude acompanhar o dia-a-dia de uma equipe que cuida de seu paciente como um todo e que se preocupa com o jeito humano de tratá-lo; e pude ver que a Medicina pode ser sim exercida com muito amor.

## 25. Letícia Umetsu Yaginuma – 1º ano

Este foi um período de grande aprendizado, no qual o aluno é possibilitado a experimentar a realidade médica durante o atendimento dos pacientes. Os médicos preceptores são muito atenciosos com os alunos. A

reunião de abertura do estágio – o marca-passo científico é muito necessário e permite-nos mantermo-nos atualizados sobre diversos assuntos dentro do campo da medicina, sempre visando ao melhor atendimento ao paciente. O debate entre os profissionais o torno muito produtivo e envolvente. No estágio, a única questão é a necessidade de deslocamento no trânsito difícil de São Paulo durante o estágio, o que leva a um cansaço físico.

Aprendi que a medicina humanizada somente é possível quando o indivíduo se torna capaz de sentir as necessidades do outro. A humanização, muitas vezes, quando ensinada nas universidades, é presa ao plano teórico. Assim, o estágio da SOBRAMFA permite que o aluno entenda profundamente o que significa realmente a humanização em medicina. Surpreendi-me com as ricas histórias contadas por médicos e pacientes. O ambulatório é o principal local onde os paciente podem contar livremente suas histórias e foi muito agradável poder presenciar os atendimentos médicos. Já, na Instituição de Longa Permanência para Idosos, é muito interessante poder observar o cuidado aos idosos, porém os atendimentos são rápidos. Por sua vez, o atendimento hospitalar é o local que mostra melhor a diversidade de casos clínicos, tendo uma grande quantidade de pacientes.

O contato com os Cuidados Paliativos proporciona ao aluno uma melhor compreensão sobre o tema tanto em relação às bases teóricas quanto na prática.

O programa do estágio é de extrema importância para o aluno a fim de que se torne-capaz de entender profundamente o significado da humanização dentro da medicina. Assim, ao vivenciar na prática a medicina humanizada, o aluno pode retomar o sentido de exercer a prática da medicina.

Durante o estágio da SOMBRAMFA, todos os alunos, independente do ano que estão cursando, são convidados a interpretar melhor o significado da humanização dentro do campo da medicina. Logo, ao serem expostos ao cotidiano médico, os alunos vivenciam uma experiência de buscar sentir e compreender as necessidades do outro, a qual é indispensável para a formação médica.

O período do estágio reforçou grandes ensinamentos como a necessidade da visualização do ser humano (paciente) como um todo: dependente de relações interpessoais frágeis para sua própria construção, submetido a contextos sociais diferentes e portador de sua história totalmente única e exclusiva. É necessário compreender as condições a que o paciente é sujeito, ou seja, aprimorar a habilidade de empatia para que haja a prá-

tica de uma medicina humanizada.

O que achei interessante é que a SOBRAMFA oferece um estágio o qual é pode ser realizado independentemente do ano que o aluno esteja cursando de tal forma que se pode entrar em contato com a realidade do cotidiano médico com antecedência.

## 26. Enzo Mugayar Campanholo – 1º ano

Durante o estágio passei por uma série de vivências muito enriquecedoras. No entanto, talvez essa seja a frase que melhor sintetizaria a experiência que, durante uma semana, tive com os profissionais da SOBRAMFA, em especial com o Dr. Vinícius: "a sustentação de uma relação personalizante está na dependência de atitudes que incluem afeto, dedicação e entusiasmo por parte do médico, os quais fazem com que o paciente se sinta cuidado". Afeto. Sim, esse simples e belo sentimento com certeza enxuga o coração dos médicos que na instituição trabalham. Dedicação. Todo profissional, independe da área em que atue, teria de ter o máximo possível dessa virtude. De fato, dedicação é algo que acredito que todos os médicos da SOBRAMFA possuem, sem dúvida alguma. O respeito aos horários de início do trabalho, respeito aos horários das consultas, o comprometimento com o serviço e a preparação antes de algum evento (como a reunião que tivemos com as gestantes) são alguns dos casos que demonstram a dedicação de tais profissionais em relação aos seus compromissos. Entusiasmo. Esse, com certeza, é o estado em que todos, literalmente todos, os profissionais da SOBRAMFA se encontram durante seus trabalhos. É na disposição para ir trabalhar, na calma para responder perguntas, mesmo se elas já tenham sido respondidas, na paciência para lidar com qualquer tipo de paciente e na demonstração de felicidade ao cumprimentar as pessoas. Sempre com um sorriso estampado no rosto, os médicos me mostraram que a melhor forma de trazer conforto aos seus pacientes é dando a eles carinho, atenção e se mostrando dispostos a ajudá-los.

Creio que o estágio foi um acontecimento que muito contribuiu para a minha formação pessoal e profissional. O médico que eu acompanhei é uma pessoa muito humana e me passou bons aprendizados para que eu exerça minha futura profissão da forma como ela deve ser exercida. Além disso, as passagens pelos hospitais e casas de repouso me mostraram que a medicina

vai muito além do que uma simples cura de um problema de saúde. Não consigo identificar pontos negativos durante o estágio, uma vez que todos os acontecimentos, de alguma forma, contribuíram para a minha formação.

Como maior aprendizado, posso concluir que agora olharei para meus futuros pacientes com um olhar mais humano. Não vou me esquecer de que por trás de toda pessoa que estiver sentada à minha frente há uma história de vida que deve ser valorizada. Uma consulta bem realizada, às vezes, pode ser mais importante do que uma simples medicação. A humildade e o afeto devem prevalecer sempre.

Apreciei desde o marca-passo/discussão científica, onde um interessante debate se desenrolou, até os rodízios pelos diferentes cenários.

Nos ambulatórios deu para perceber que os pacientes, na maioria das vezes, possuem problemas de ansiedade e depressão. Isso me chamou bastante atenção. Também fiquei surpreso ao constatar que iria me acompanhar pacientes em situação de paliatividade. Nunca havia me deparado com essa situação. Foi uma coisa muito delicada, mas, sem dúvida alguma, me acrescentou muito. Cheguei até a participar de uma palestra que o médico que eu acompanhei deu para um grupo de gestantes. Nela, ele descreveu os tipos de parto, detalhando cada um. Foi muito interessante. E no cuidado ao paciente hospitalizado, pude perceber a empatia exercida pelos médicos da SOBRAMFA.

Presenciei muitas histórias de vida de pacientes e familiares. A conversa sobre Cuidados Paliativos que o Dr. Vinícius teve com a mulher filha de uma paciente no Hospital Santa Cruz foi marcante. Com bastante simplicidade e humildade, ele esmiuçou o verdadeiro significado de Cuidados Paliativos, na tentativa de lhe mostrar que, algumas vezes, o melhor a se fazer para um paciente é respeitar sua dignidade e diminuir ao máximo o seu sofrimento. Foi uma situação muito sensível e, de fato, dotada de humanismo e respeito. Lidar com idosos, na maioria das vezes, também algo bem difícil, mas necessário. Requer paciência e a compaixão que não faltaram no médico que acompanhei. Ele mostrou-me que, independentemente do paciente que estamos atendendo, devemos atendê-lo da melhor forma possível, como se fossem nossos familiares no lugar dele.

## 27. Letícia Teixeira Pinheiro Guerra – 2º ano

Durante o estágio, tive uma excelente vivência da atuação médica

focada na humanização. Aprendi muito quanto a forma de abordar um e paciente conduzir uma consulta e percebi quão importante é fortalecer o vínculo com pacientes e familiares. A medicina vai além da técnica e inclui uma abordagem psicológica, social e espiritual. Fiquei aliviada ao perceber que quando chega um paciente complexo. com várias comorbidades, eu não tenho de resolver tudo de uma vez. Sempre é possível focar na queixa principal do momento e hierarquizar as questões a irem sendo resolvidas nas consultas subsequentes. Isto é possível graças à continuidade, em que o mesmo médico acompanha o paciente ao longo do tempo.

O marca-passo científico foi muito relevante e amei vivenciar a discussão com diversas abordagens acerca de um tema superimportante. Também dou nota dez a todas as atividades em cenários de prática da medicina.

Vivenciar o estágio na SOBRAMFA me fez valorizar ainda mais a abordagem médica humanizada, em que o paciente não é visto apenas como sua doença e sim um ser humano que precisa de um cuidado integrado que envolve sua história de vida, sua mente e sua espiritualidade. Uma medicina que vai além da técnica.

Adorei conhecer o tema narrativas médicas, em que, de modo reflexivo, escreve -se sobre a história de um paciente, considerando-se as emoções e os sentimentos vivenciados por médico e paciente. A reflexão propiciada por meio das narrativas médicas ajuda o médico em sua construção como ser humano e como profissional diante da vivência diversificada de muitos relatos.

## 28. Samia Cristina Nabhan – 2º ano

O ponto mais positivo no estágio foi aprender a conduzir uma boa consulta médica e romper tabus e medos do contato com o paciente. O estágio me trouxe um grande crescimento pessoal! Fiquei surpresa ao me defrontar com médicos que escutam o paciente e prezam pela sua dignidade! Decepcionei-me com o comportamento de alguns médicos de outras equipes (não da SOBRAMFA) e acompanhantes diante de uma enfermidade grave, os quais demonstraram uma falta de respeito e cuidado com outro inaceitável.

Ainda que eu tenha pouco conhecimento, achei o marca-passo científico muito produtivo! Na verdade, muitos foram os aprendizados em todos os cenários de prática. A experiência no ambulatório foi enriquecedora,

pois tive a oportunidade de aprender a conduzir uma consulta. Nos Cuidados Paliativos aprendi muito sob dignidade e conforto ao paciente. As visitas à enfermaria foram bastante corridas e bem produtivas, pois tive contato com intensivistas e outros profissionais da área médica.

Uma experiência marcante que vivi nesses dias aqui SOBRAMFA foi conhecer uma paciente portadora de micose fungoide e que, mesmo diante dessa doença sem cura e degenerativa, manteve o humor e o afeto conosco durante toda a consulta. Esse contato me fez ver que as dificuldades da profissão se valem quando nos proporcionam esses pequenos momentos que mudam nosso jeito de ver a vida.

No flat para idosos tive uma experiencia única. Acompanhei minha preceptora em uma reunião com a família de uma paciente para que realmente a deixassem nos Cuidados Paliativos, pois já não havia mais possibilidade terapêuticas naquela situação. A família parece ter entendido que é preciso propiciar conforto e manter a dignidade da paciente.

Foram dias de aprendizado intenso e muito me foi acrescentado tanto em relação aos conhecimentos técnicos como a uma prática humanizada. A atenção e o carinho que tiveram comigo ao me passar esse conhecimento me fizeram começar a planejar meu retorno no próximo ano. O que fez a diferença no estágio foi o fato de ele ser voltado ao humanismo médico na prática.

## 29. Jacqueline Ahrens – 2º ano

Aprender a lidar com situações diferenciadas na prática do atendimento médico foi um ponto muito positivo neste estágio e me conscientizei da importância de saber explicar sobre a doença, o tratamento ou a situação; de conseguir trazer conforto ao paciente e familiares ou simplesmente de saber escutá-los quando necessário. A única dificuldade foi a rotina de São Paulo que é muito cansativa. O deslocamento de um lugar para outro foi um ponto negativo para quem não está acostumado com a cidade.

Aprendi muito com a forma como os médicos conduzem a consulta ou o atendimento. Isto foi o que mais me marcou, pois na faculdade não aprendemos isso e muitas vezes não temos a oportunidade de parar para refletir sobre a humanização dentro da medicina.

Fiquei surpresa com as reuniões científicas semanais da SOBRAMFA

e a humanização no atendimento prestado. Adorei a forma como os médicos são induzidos a estar constantemente se atualizando e refletindo de forma, até mesmo, filosófica sobre temas diversos dentro da área. Além disso, as reuniões são uma forma de desabafo sobre o trabalho, quando acontece algo estressante ou que cause reflexão. Adorei os momentos de reflexão no marca-passo científico.

De forma geral, fui me surpreendendo no decorrer dos dias. Gostei muito de cada experiência vivenciada! O estágio me trouxe algo que eu tenho procurado bastante e que minha faculdade não oferece no início do curso: a prática. Ter contato com os pacientes, ter um pouco de noção de como conduzir uma consulta ou um atendimento de forma humanizada é de suma importância. Em uma semana, tive a oportunidade de observar meu preceptor em diversas situações. Acompanhei desde atendimentos corporativos até pacientes hospitalizados, sob Cuidados Paliativos ou em casas de repouso. Adorei a experiência, recomendo!

Certo dia em especial, muitas situações vividas me marcaram. Iniciando meu terceiro dia de estágio, entro pela primeira vez na enfermaria do hospital Santa Cruz e me deparo com meu preceptor, Dr. Vinícius, conversando com um dos filhos de uma senhora que estava internada devido a um derrame pleural, decorrente de um adenocarcinoma no ápice do pulmão direito. Não cheguei a conhecer a paciente, mas naquele momento me coloquei no lugar do Dr. Vinícius, tendo de explicar de forma simples o que a mãe do acompanhante tinha e que, por ser uma paciente em Cuidados Paliativos, ela poderia ter um quadro de instabilidade a qualquer momento. O filho, com muita curiosidade e atenção tentava sanar todas as dúvidas naquele instante. Ali, percebi a responsabilidade de dar conforto e orientação à família de forma clara e convincente, ou próximo disso. Mas, meu dia tinha acabado de começar, e visitamos outros pacientes, até que o Dr. falou que o próximo seria um senhor de 100 anos de idade. Entramos em seu quarto e o neto que cuida dele nos recebeu muito bem. Mas, ficava nítido que algo o incomodava muito. Enquanto o médico avaliava o senhor, perguntando como ele estava, se sentia dor, ele balbuciava algo que não dava para entender. O neto se aproximou e falou com o avô em japonês e ele balbuciou algo novamente. O neto "traduziu" para nós que o avô não estava sentindo dor, que ele costuma fazer manha e reclamar antes mesmo que uma pessoa toque nele e que sofre por antecipação. Cada sinal do avô parecia ser facilmente interpretado pelo neto, o que fez com que eu notasse a inigualável importância de ter um acompa-

nhante que, além de prestar os atendimentos básicos, saiba interpretar os sentimentos, a linguagem e os sinais do paciente. Dr. Vinícius disse ao acompanhante que seu avô apresentava melhora significativa no quadro clínico. Porém, o familiar estava com medo do avô regredir quando não estivesse sob seus cuidados. Relatou que a cuidadora desistia facilmente ao tentar algo novo, como fazer com que o senhor levantasse um pouco do leito. O neto não conseguia achar uma solução pois ele e a tia trabalham muito e não conseguem passar mais tempo em casa para cuidar do ancião. Ele disse que estava pensando em colocar o avô em um hospital de apoio, pois se sentiria mais seguro quanto aos cuidados de saúde. Dr. Vinicius explicou que na situação em que o paciente se encontrava, não havia indicação para isso e que o mais indicado seria ter o home-care de forma que o paciente pudesse ser cuidado em casa, com um cuidador para auxiliar. Assim se evitaria expô-lo a ambientes hospitalares que oferecem grande risco a desenvolver infecções. Nessa hora, senti uma certa angústia, pois se eu estivesse nessa situação provavelmente compartilharia os mesmos sentimentos e incertezas. No período da tarde, estive no ambulatório do Hospital São Cristóvão acompanhando o Dr. Vitor e o atendimento que mais me marcou foi o de uma senhora, com mais de 80 anos, cadeirante, acompanhada por um filho e sua esposa, e uma filha que cuidou dela por um ano e meio e que, por estar altamente desgastada, há um mês havia deixado os cuidados da mãe sobre responsabilidade do irmão e sua cunhada. A paciente tinha um certo grau de demência, que poderia passar desapercebida em um primeiro contato. Porém, quando o Dr. Vitor fez algumas perguntas como: “em que ano estamos?” e ela respondeu com a maior convicção do mundo: “estamos em 1991, doutor”; e continuou: “quantos filhos você tem?” e ela respondeu “sete”, a situação me sensibilizou. Nesse momento, eu não sabia para quem olhava. A reação dos familiares era de derrota, tristeza profunda e confesso que eu não estava esperando ver essa cena. Por fim, quando a pergunta foi “qual é o nome do seu marido?” a resposta correta pareceu ter vindo em forma de consolo. No entanto, nada parecia amenizar a batalha que estava sendo para aquela família humilde cuidar da mãe que parecia ter temperamento forte e estar muito dependente deles. O Dr. Vitor aconselhou-os a procurar ajuda, porém eles ainda estavam resistentes, com sentimento de culpa, pois não queriam que a mãe fosse para uma casa de repouso por medo de não ser bem cuidada e por sentir que a estariam abandonando. Achei o amor dos filhos pela mãe algo muito emocionante, mas, por outro lado,

vê-los desgastados daquela forma foi muito doloroso.

**30. Julianna Henriques de Aquino – 1º ano**

Foi muito gratificante entender um pouco mais sobre a especialidade de Medicina da Família e conviver com profissionais muito capacitados e dedicados na profissão. Aprendi muito sobre empatia e formas de atendimento médico com os profissionais com os quais eu trabalhei nesta semana. Minha maior surpresa foi a forma com que os médicos tratam os pacientes e somente senti que o estágio acabou muito rápido. Passei por experiências nos mais variados cenários. A abordagem dos profissionais com os pacientes e com as determinadas famílias foi sempre muito empática, diferentemente do que eu já havia presenciado com outros profissionais.

Achei o marcapasso / discussão científica muito interessante. Acredito que compartilhar conhecimentos é um dos caminhos mais eficientes para o aprendizado. Nos ambulatórios, por mais que os atendimentos devessem ser feitos rapidamente (por volta de 20 minutos cada consulta), o médico conseguia fazer sempre um atendimento individualizado e mostrava-se preocupado em ajudar o paciente. Também presenciei alguns casos de pacientes em Cuidados Paliativos e vi famílias que entendiam bem o significado e outras que não conseguiam entender muito bem. Em ambos os casos, vi a equipe muito prontificada para lidar com todas as dúvidas e anseios. Participei da reunião multidisciplinar no Hospital Santa Cruz e achei muito enriquecedora. Poder discutir um determinado caso com profissionais de outras especialidades faz com que o atendimento fique mais completo e

A semana que eu passei acompanhando o médico da SOBRAMFA foi muito enriquecedora para mim em vários aspectos. Conheci um lado da Medicina que eu não havia tido contato antes, vi profissionais muito capacitados e que cuidavam muito mais do que das doenças, mas das pessoas como um todo. Com certeza foi uma semana que mudou a minha visão sobre a profissão como um todo e que me ensinou coisas que quero levar para a minha prática médica e para a minha vida.

Uma história, em particular, muito me marcou. No meu penúltimo dia de estágio, conheci um paciente de 83 anos que estava em Cuidados Paliativos, diagnosticado com câncer na bexiga, no palato e no encéfalo. Ela me fez lembrar muito um caso que tive na família há alguns anos e que foi tratado de maneira muito diferente pela

equipe médica. No caso dessa senhora, a empatia, carinho e cuidado aliados à competência técnica puderam fazer toda a diferença, para a paciente e seus familiares.

**31. Paula Cintra – 3º ano**

No estágio da SOBRAMFA, aprendi que posso ser uma médica sensível. Constatei que é necessário se apresentar sempre ao paciente, contar-lhe a verdade conforme suas demandas e que posso falar com um paciente em coma.

Achei o marca-passo de discussão científica engrandecedor. Dou nota dez a todas as atividades em cenários de prática pelos quais passei. Acompanhei vários pacientes e tive a oportunidade de conversar com eles. Tive um contato mais próximo com uma pacientes e pude fazer uma "quase" anamnese.

Fui atraída pela proposta da SOBRAMFA e penso que todo estudantes de Medicina DEVERIA fazer o estágio.

**32. Mariah Pessanha Albernaz – 5º ano**

No estágio SOBRAMFA, meu maior aprendizado foi o olhar além da doença e o cuidado com o pacientes como um todo. O comportamento da equipe e seu cuidado para com o paciente e familiares fizeram toda a diferença. Outro ponto que me chamou muito a atenção foi o apoio que a equipe tem entre si. Todos são muito unidos e se ajudam sempre que necessário.

O Marca-passo de discussão científica representou um cenário de muito aprendizado. No ambulatório, o que me encantou foi a variedade de pacientes, histórias e patologias. Também achei incrível a atividade no residencial de longa permanência para idosos. O atendimento hospitalar foi excelente para mostrar o acompanhamento longitudinal. No entanto, os Cuidados Paliativos, onde pude conviver com uma equipe sempre à disposição, sensível às dores e muito cuidadosa, constituíram minha melhor experiência.

Enfim, o estágio foi uma experiência incrível! Mostrou a vida como ela é, com a rotina puxada, as demandas difíceis e que é possível enfrentar tudo isso sem perder o cuidado com o paciente e sua família!

As atividades didáticas desenvolvidas pela SOBRAMFA requerem que seus membros vivam em um processo constante de busca de excelência, o que os leva a manter uma produção científica abrangente, conforme veremos nos próximos capítulos.

# Participações em congressos

É habitual que professores e médicos da SOBRAMFA participem de congressos em que apresentam trabalhos ou coordenam workshops, os quais enfocam temas tais como: educação afetiva e cinema; narrativas em medicina; música como recurso educacional em medicina, Educação Médica; empatia; incerteza, Cuidados Paliativos, Humanidades Médicas, humanização em saúde e outros. Em seguida, apresentamos os eventos em que houve a participação da equipe da SOBRAMFA, com as referências bibliográficas e, quando disponíveis, os abstracts dos trabalhos apresentados.

## 1. 12E Congrès de Médecine Générale da França ocorrido em Paris, França

Palais des Congrès
PARIS
05 - 07 AVRIL
12E CONGRÈS MÉDECINE GÉNÉRALE FRANCE
CMGF2018
Sous l'égide du COLLÈGE de la MÉDECINE GÉNÉRALE

Blasco, P.G.; Moreto, G.; Freminville, H. Humanities in Medicine: Facing Your Challenges In Education And Promoting Ethical Attitudes Among Your Students. A Peer Reflective Workshop in 12e Congres de Medecine Generale France, 2018, Paris. **Programme Final de 12e Congrès de Médecine Générale France**, Paris, v.1, p.22, 2018.

Blasco, P.G.; Moreto, G; Freminville, H. The Movie Clips Methodology: From Emotions to Attitudes Through Reflection. Fostering Professionalism and Clinical Empathy. A Faculty Development Workshop in 12e Congres de Medecine Generale France, 2018, Paris. **Programme Final de 12e Congrès de Médecine Générale France**, Paris, v.1, p.28, 2018.

HUMANITIES IN MEDICINE: FACING YOUR CHALLENGES IN EDUCATION AND PROMOTING ETHICAL ATTITUDES AMONG YOUR STUDENTS. A PEER REFLECTIVE WORKSHOP

09h00 – 10h30

SALLE 243 - WORK-SHOP

Faculty face challenges when they teach and have few opportunities to share them and reflect with their peers. Humanities could be incorporated in faculty because they provide a useful peer reflective scenario. This workshop is proposed to those who are involved in medical education and deal with ethics, professionalism, communication skills, and patient-centred medicine.

*Pablo González Blasco, Brazil*
*Humbert DE FREMINVILLE, Arnas, CMG*
*Graziela Moreto, Brazil*

THE MOVIE CLIPS METHODOLOGY: FROM EMOTIONS TO ATTITUDES THROUGH REFLECTION. FOSTERING PROFESSIONALISM AND CLINICAL EMPATHY. A FACULTY DEVELOPMENT WORKSHOP.

14h30 – 16h00

ROOM 243 - WORK-SHOP

Movies provide a narrative model framed in emotions and images. Bringing clips from different movies, to illustrate or intensify a particular point fits well with the dynamic and emotional nature of students' experience. Fostering reflection is the main goal in the cinematic teaching set. Reflection is the necessary bridge to move from emotions to behaviour. The authors have developed the Movie Clip Methodology for almost twenty years and want to share with the audience.

*Pablo González Blasco, Brazil*
*Humbert DE FREMINVILLE, Arnas, CMG*
*Graziela Moreto, Brazil*

## 2. 23rt WONCA Europe Conference realizado em Cracóvia, Polônia

**Dates:** 24th-27th May, 2018
**Venue:** ICE Congress Center, Krakow, Poland
**Theme:** Family Medicine: Quality, Efficiency, Equity
**Official Language:** English
**Organized by:** The College of Family Physicians in Poland, WONCA Europe

Além da participação de professores e médicos da SOBRAMFA neste evento, vários estudantes de Medicina de diversas faculdades, os quais têm acompanhando a SOBRAMFA em algumas das atividades didáticas, puderam apresentar seus trabalhos, alguns deles como principais autores, como podemos ver a seguir:

Carbone, B.L.; Lima, T.; Amato, M.; Antonio, L.J.; Godoy, J.; Vachi, V.H.B.; Paula, P.S.; Janaudis, M.A.; Blasco, P.G. Etiologic profile of urinary tract infections of a private nursing home for the elderly in São Paulo: establishment of an empirical therapy against antimicrobial resistance in: 23rd WONCA Europe Conference, 2018, Cracóvia. **23rd WONCA Europe Conference Program**, Cracóvia, v.1, p.1, 2018.

Blasco, P.G.; Janaudis, M.A.; Moreto, G.; Torppa, M.; Ortoli, J.; Nowakoswki, M. Humanities in Medicine: Incorporating a classic strategy for improving your teaching performance, promoting professionalism among your students, and reinforcing the patient centered approach. A peer

reflective workshop in 23rd WONCA Europe Conference, 2018, Cracóvia. **23rd Wonca Europe Conference Program**, Cracóvia, v.1, p.1, 2018.

Lima, T.; Amato, M.; Conejero, P.; Antonio, L.J.; Godoy, J.; Carbone, B.L.; Vachi, V.H.B.; Paula, P.S.; Janaudis, M.A.; Blasco, P.G. Perspective of medical students involved in a program of humanization in: 23rd WONCA Europe Conference, 2018, Cracóvia. **23rd WONCA Europe Conference Program**, Cracóvia, v.1, p.1, 2018.

Blasco, P.G.; Gatsura, S.; Janaudis, M.A.; Moreto, G. The Art of Medicine, Back to Basic and Role Modeling: What Senior Doctors can teach beyond EBM to medical students and residents in: 23rd WONCA Europe Conference, 2018, Cracóvia. **23rd WONCA Europe Conference Program**, Cracóvia, v.1, p.1, 2018.

Blasco, P.G.; Janaudis, M.A.; Vachi, V.H.B.; Paula, P.S.; Levites, M.R. Using movie clips for teaching empathy and patient centered care: improving quality, efficiency and reflective practice in family medicine education. A faculty development workshop in: 23rd WONCA Europe Conference, 2018, Cracóvia. **23rd WONCA Europe Conference Program, Cracóvia**, v.1, p.1, 2018.

Janaudis, M.A.; Vachi, V.H.B.; Muller, L.B.; Tolosa, J.; Duarte, M.; Blasco, P.G. 10 weeks in Family Medicine: Integrating theory, practice, reflection and self-knowledge through the Four Quadrants of Knowledge in: 23rd WONCA Europe Conference, 2018, Cracóvia. **23rd Wonca Europe Conference Program**, Cracóvia, v.1, p.1, 2018.

Lopes J.; Vachi V.H.B,; Roncoletta, A.; Henrique, G.A.; Bullos, J.; Martins, L.; Janaudis. M.A.; Ribeiro, L.; Damasceno, N. Learning how to take better care of the elderly: a research conducted by medical students about the impact of non-transmissible disease and lifestyle in a vintage population in: 23rd WONCA Europe Conference, 2018, Cracóvia. **23rd WONCA Europe Conference Program, Cracóvia**, v.1, p.1, 2018.

Muller, L.B.; Crestani, L.N.; Afonso, T.R.; Vachi, V.H.B.; Janaudis, M.A.; Ribeiro, P.T. Learning how to delivery bad news: the students' perspective in: 23rd WONCA Europe Conference, 2018, Cracóvia. **23rd WONCA Europe Conference Program**, Cracóvia, v.1, p.1, 2018.

## 3. 2018 Network TUFH Conference

Blasco P.G.; Moreto, G. Using movie clips for teaching empathy and patient centered care: improving quality and fostering reflective practice in family medicine education. A faculty development workshop. In: The Network Towards Unity for Health - TUFH 2018, Limerick, 2018.

Blasco, P.G.; Lamus, F.; Moreto, G.; Janaudis, M.A.; Levites, M.R.; Paula, P.S. Overcoming challenges in primary care: An Innovative Learning agenda and successful experiences in Family Medicine Education. In: The Network Towards Unity for Health - TUFH 2018, Limerick, 2018.

# 4. AMEE 2018
# Congress Center Basel, Switzerland
# 25-29 August 2018

Moreto, G.; Blasco, P.G.; Janaudis, M.A.; Levites, M.R.; Paula, P.S. Fostering and evaluating Medical Professionalism through an innovative Training Program for young doctors. In: AMEE – International Association for Medical Education, 2018, Basileia. **AMEE 2018 Abstract Book,** Basileia, v.1, p. 31, 2018.


**Abstract**

**Background**: The literature points out several assessment tools related to medical knowledge, how it is applied and how it is done. However, little is known about methodologies focused on the development of professional identity - being a doctor. Medical professionalism is located at the top of Miller's pyramid of knowledge. SOBRAMFA – Medical Education and Humanism – runs an innovative training program for young doctors. This 3 years-program is based in multivariate practicing scenarios (from Complicated Inpatients to Palliative Care and Nursing Homes),

regular scientific meetings, reflective workshops, and an accurate global evaluation along with strictly mentoring of each learner. During the 12 years in which this Program is set, it's possible to identify in the learners not just the improvement in technical knowledge but mainly their professional maturation. The evaluation system (360 degree feedback) -including self-assessment, peer evaluation, preceptors' guide feedback - is the cornerstone of this successful outcome. Professional maturation, what we might call medical professionalism, is what is located at the top of Miller's well-known pyramid of knowledge, defined as "IS" doctor. The main contribution of this study is to share an educational experience where all levels of the Miller pyramid are contemplated during the training. The training Program developed by SOBRAMFA, an innovative educational model which provides assistance to patients in different settings and establish a routine of activities with technical and philosophical exercise, all them accompanied by an individualized evaluation process that stimulates self-reflection, can contribute to improve professionalism and excellence in doctoring.

**Take-home messages:**

• To set a training program in a multivariate practicing scenario, brings challenges and learning opportunities for the young doctors.

• A strictly routine of regular scientific meeting, reflective workshop and an accurate face-to-face evaluation is required for the learners incorporate attitudes to develop medical professionalism and build their identity.

Blasco, P.G.; Moreto, G.; Levites, M.R.; Janaudis, M.A.; Paula, P.S. The Pacemaker Agenda: Promoting a culture of wellness, scientific update, and happiness for teaching Professionalism and Ethics in daily practice. in: AMEE – International Association for Medical Education, 2018, Basileia. **AMEE 2018 Abstract Book,** Basileia, v.1, p. 758, 2018.

**Abstract**

**Background**: To prepare General Practitioners for the growing opportunities in private practice in São Paulo (Brazil), SOBRAMFA - Medical Education and Humanism, has developed an innovative learning agenda required for all trainees and senior members. The practicing scenarios include: Geriatric Care, Managing Complicated Patients with

comorbidities in Hospitals, Palliative Care, Family Medicine Clinics and Ambulatory, Home Visits, Nursing homes and Hospices. Ethical dilemmas, and ongoing challenges come daily to our practice. An assorted routine of regular meetings booked in advance permits to combine a busy work schedule with scientific learning, develops competences and professionalism, solves ethical issues, and allows physicians to perceive personal success in their lives.

**Method:** The Pacemaker Agenda (PA) working for 15 years includes:

• Scientific "pacemaker" – Weekly Scientific Meeting. Case-base discussion, update with articles from the most relevant publications, case--decisions for specific patients supported by Evidence Based Medicine, and solve ethical issues.

• Construction "pacemaker" – Monthly Meeting. Conducted as workshops include topics to promote reflective practice: professionalism, medical education, ethics, humanism, personal development, teamwork, and leadership.

• Cultural monthly Meetings – with leaders coming from non-medical fields. (Philosophers, Journalists, Educators, Lawyers, Artist and Musicians, Entrepreneurs, Humanists). At dinner time displayed as a familiar get-together.

• Young Doctor Monthly Meeting – case-based discussions leaded by medical students, and the young doctors play the facilitator role.

• Mentoring and Evaluation – every trimester the trainees are evaluated and giving feedback by their respective preceptors.

**Results:** The main outcomes of the agenda are:

• Effective Training- Clinical Competence

• Mastering Communication

• Respect, Credibility and happiness Conclusions: An innovative learning agenda composed by an assorted routine of regular meetings combining a busy work schedule with scientific learning scenarios, to develop competences, professionalism and reflection over perceived personal success are provided. The Pacemaker agenda is set for training young family doctors for the wide basket of services and the growing diversity of opportunities in family practice in Brazil.

**Take-home messages:**

1. Set an agenda combining a busy work schedule with real scientific learning.

2. Including meetings regarding philosophical, educational and cultural issues a familiar, collaborative and teamwork scenario is created.

## 5. XXIX Congreso de Comunicación y Salud realizado em Santiago

De Benedetto, M.A.C.; Federici, V.P.; Silva, V.R.; Pacheco, F.M.; Moreto, G. Medicina Basada en Narrativas: Un recurso para mejorar la comunicación en cuidados paliativos. Santiago de Compostela: XXIX Congreso de Comunicación y Salud, 2018.

Blasco, P.G.; Moreto, G. El Cine facilitando las Habilidades de Comunicación: Educando emociones, promoviendo empatía, entendiendo al paciente, fomentado el conocimiento propio. Santiago de Compostela: XXIX Congreso de Comunicación y Salud, 2018.

Moreto, G.; Federici, V.P.; Silva, V.R.; Pacheco, F.M.; Blasco, P.G. Enseñando Habilidades de Comunicación para el estudiante de Medicina en la práctica clínica. Santiago de Compostela: XXIX Congreso de Comunicación y Salud, 2018.

# Conferências

Ao longo de 2018, alguns dos médicos e professores da SOBRAFA atuaram, a convite dos organizadores, como conferencistas nos seguintes eventos:

**1. 2ª Jornadas de Medicina Narrativa – La Reflexión en Acción**, ocorrida em abril de 2018, Universidad de Valparaíso, Viña del Mar, Chile

Neste evento, conforme se pode ver no programa acima, participaram: Pablo González Blasco (workshops), Maria Auxiliadora Craice De Benedetto (palestras) e Graziela Moreto (palestras).

**2. Conferência - Departamento Medicina de Família da Universidade de Lyon**, ocorrida em Lyon, França, em abril de 2018.

Neste evemto, professores Pablo González Blasco e Gaziela Moreto

conduziram o Seminário: **Humanities in Medicine: Movies and Medical Education.**

**3. VSLO Global Network Meeting promovida pela AAMC – Am Ass Med Colleges**, realizada em Lovaina, Bélgica, abril 2018.

Neste evento, os professores Pablo González Blasco e Graziela Moreto atuaram no encontro) **Keynote: The Essential Role of Humanism in Educating Doctors We Want as Patients**.

**4. Curso de Experto em Ética Médica – Organización** Médica Colegial **Española (OMC) y Fundación Ortega- Marañon,** realizado em Madrid, Espanha, junho 2018

Neste curso, o professor Pablo González Blasco foi convidado a ministrar a Conferência de Clausura, a qual foi entitulada: "L*a docencia en ética a través del cine. El papel de las emociones en la formación del médico".*

**5. III Fórum de Profissões do Liceu de Artes e Ofício**, ocorrido em São Paulo, Brasil, agosto de 2018.

Neste Fórum, os professores Pablo González Blasco, Graziela Moreto e Viviane Polesel ministraram palestra e promoveram reflexões sobre o tema "Medicina: é a carreira que quero fazer?". São Paulo, agosto, 2018.

# Publicações em Revistas Científicas

Neste capítulo estão inseridos artigos (seus abstracts e, em alguns casos, a parte inicial dos mesmos) publicados por integrantes da equipe da SOBRAMFA em periódicos nacionais e internacionais, voltados ao público médico e aos profissionais de saúde. Os artigos na íntegra podem ser lidos no site da SOBRAMFA em: https://sobramfa.com.br/cientifico/artigos/. É notório que as publicações acadêmicas do grupo têm crescido a cada ano e, assim, a SOBRAMFA vai consolidando cada vez mais fortemente o seu papel como uma referência em Educação Médica por meio das Humanidades, como se pode ver em seguida.

Convém ainda lembrar que, ao longo de 2018, além publicações em revistas científicas, professores e médicos da SOBRAMFA produziram artigos publicados em periódicos dirigidos à educação em saúde para o público leigo, como por exemplo, na Revista Viva Saúde.

EDUCATION FOR PRIMARY CARE, 2018
https://doi.org/10.1080/14739879.2018.1428917

Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

INTERNATIONAL SERIES

# Overcoming challenges in primary care in Brazil: successful experiences in family medicine education

Pablo González Blasco[a], Francisco Lamus[b], Graziela Moreto[a], Marco Aurélio Janaudis[a], Marcelo R. Levites[a] and Pedro S. de Paula[a]

[a]SOBRAMFA – Medical Education and Humanism, São Paulo, Brazil; [b]Medical School, University of La Sabana, Chía, Colombia

**ABSTRACT**

Since 1988, Brazil has built a national health system procuring a response that meets universal health care. The government created the Family Health Strategy (FHS) to help improve access to health services through primary health care teams developing interdisciplinary actions. Scarcity of doctors with family medicine (FM) competencies in Brazil limits the FHS effectiveness. The lack of family physicians can be traced primarily to the medical schools where training supports other specialties besides FM. Innovation is required to bring students to the specialty and medical marketplace. The authors relate their experience and advances in designing alternatives to seize solutions to address challenges related to strategic aspects of FM that can improve medical education practices. Challenges presented exemplify means to expose students to key principles of FM practice such as continuity, commitment and longitudinal care, together with other attributes of FM practice such as team work and interprofessional action. A key asset in overcoming the challenges for primary health care through improved FM practice is the exposure of students to FM practitioners that mentor student practices as role models in different settings where health care is provided.

**ARTICLE HISTORY**
Received 6 February 2017
Revised 11 January 2018
Accepted 14 January 2018

**KEYWORDS**
Medical students; family medicine residents; physicians agenda; family medicine; primary care

## 1. Introduction

Brazil, a country with the fifth largest population and territory of the world has expanded access to health care for all citizens since 1988, a constitutional mandate and a clear goal for the national health system, the *Sistema Único de Saude* (*SUS*). Economic growth and the challenge of qualified health services, created the conditions for citizens having to decide upon supplementing or adding benefits to what is publicly provided by the health system, with what can be privately purchased in health insurances and services.

Brazil continues to move within a transitional epidemiology with cardiovascular diseases being the leading cause of death, and infectious diseases, still representing a hazard in rural, remote and economically deprived urban areas [1]. These conditions have created a growing demand for a wide spectrum of health services for diverse ill conditions across the life cycle, all over the extended pluri-ethnic and multicultural Brazil [2,3].

The dimension and complexity of the challenges that the *SUS* faces, has demanded a flexible mix of public and private health care providers, financed primarily by contributions coming from tax funds at the federal, state and municipal levels, also, supplemented with private complementary services that purchasing power can procure for those that can afford them. The Brazilian private health market for 2010 was estimated to be around US$36 billion, compared to the US $38 billion spent in health by all states and municipalities, with an estimated health care expenditure as percentage of Gross Domestic product (GDP) for 2013 of 9.1% [4].

Since 1994, the government created the Family Health Strategy (FHS) to help improve access to health care through primary health care teams developing interdisciplinary actions. A FHS team includes a physician, a nurse, a nurse assistant and up to six community health agents. Teams are organized geographically, covering population groups of up to 1000 households [5]. The FHS has had a remarkable growth passing from 2195 FHS teams and 61,303 community health agents accredited by the Ministry of Health in 1998, to 48,850 FHS teams and 332,289 community health agents by the end of 2016. That growth represented an increase in primary health care

CONTACT Pablo González Blasco pablogb@sobramfa.com.br
© 2018 Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Group

ABR (2018) 10:75–85
http://doi.org/10.1007/s41649-018-0046-z

PERSPECTIVE

# Using Movie Clips to Promote Reflective Practice: a Creative Approach for Teaching Ethics

**Pablo González Blasco[1] · Graziela Moreto[1] · Leo Pessini[2,3]**

Received: 23 October 2017 / Revised: 28 February 2018 / Accepted: 1 March 2018 / Published online: 21 March 2018
© National University of Singapore and Springer Nature Singapore Pte Ltd. 2018

**Abstract** To teach ethics implies setting rules, guidelines, and rational decision-making but it also requires creativity and acknowledgement of the affective aspects of our decision-making processes. Usually, ethical inquiries become involved in emotions that cannot be ignored but included in the learning process. The authors relate their experience with a pedagogic model involving film clips to prompt and frame discussions that might foster a more holistic approach to ethics education. Teaching with movies is also an innovative method for promoting the sort of engaged learning that education requires today. By allowing reflections on emotions, participants in these sessions can learn to develop their reflective abilities and attitudes. Life stories derived from movies fit well with the learners' context and expectations and could serve as a launching point for discussions of both the emotions and ethical scenarios. Using film clips in a structured way allows for new opportunities in ethics education.

**Keywords** Teaching ethics · Emotions · Affective education · Cinema education · Reflective practice

## Increasing Technology Challenging Traditional Ethics Teaching

Nowadays, outcomes, guidelines, and clinical trials are at the forefront of medical training. We observe well-trained technological physicians with reduced humanistic

✉ Pablo González Blasco
pablogb@sobramfa.com.br

[1] SOBRAMFA Medical Education and Humanism, São Paulo, Brazil

[2] UNIVÁS Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG, Brazil

[3] CAMILLIANUM International Institute for the Pastoral Theology of Health Care, Pontifical Theological Faculty Teresianum, Rome, Italy

Educ Med. 2018; 19(2):104–114

ELSEVIER

Educación Médica

www.elsevier.es/edumed

ARTÍCULO ESPECIAL

# A ordem dos fatores altera o produto. Reflexões sobre educação médica e cuidados paliativos

**Pablo G. Blasco**

*SOBRAMFA – Educação Médica e Humanismo, São Paulo, SP, Brazil*

Recebido a 16 de junho de 2016; aceito a 22 de julho de 2016
Disponível na Internet a 1 de setembro de 2016

**PALAVRAS-CHAVE**
Educação médica;
Currículum médico;
Cuidados paliativos;
Bioética

**Resumo** «Curar algumas vezes, aliviar com frequência, confortar sempre». Essa clássica afirmação, que resume a função do médico, apresenta-se numa ordem que encerra um equívoco educacional importante. O que se pode esperar quando a ordem recomendada para a atuação do médico é curar, aliviar e, em último caso, confortar? O lógico é pensar que se avança do mais importante para o detalhe. Quando não se consegue curar é preciso aliviar; e quando o alívio não é possível, resta providenciar conforto. Proceder nessa sequência fatalmente apresenta o alívio e o conforto como um prêmio de consolação para o médico que se deparou com uma doença incurável, dolorosa, terminal. O produto resultante desse processo equívoco – o médico – apresenta deficiências importantes. O autor faz uma extensa reflexão sobre a formação humana e técnica do médico. Inicia-se com as advertências que chegam do paciente, aborda o tema do erro médico, para adentrar-se no terreno necessário do sofrimento e da morte, cenários que o médico deve palmilhar na sua formação porque farão parte da sua atuação profissional. Adverte, a seguir, como assumir a postura correta nesse cenário requer uma antropologia médica de caráter prático, impregnada de valores filosóficos e perpassada pela ética. A reflexão desemboca sobre a medicina como ciência e arte que, também, facilita a prática dos cuidados paliativos com a competência requerida. A modo de conclusão, o autor propõe um giro hipocrático-copernicano na educação médica, para evitar esse equívoco que rende importantes deficiências formativas. Enquanto confortar é algo que deve ser feito sempre, pela altíssima prevalência, o curar apresenta uma prevalência muito menor. O processo da educação médica deve contemplar essa proporção para produzir melhores médicos. Médicos que sempre sabem confortar e que, segundo os casos e as moléstias com as que se deparam, também sabem curar quando é possível. Quer dizer, a ordem dos fatores altera o produto. A introdução dos cuidados paliativos de modo formal no currículum médico facilitará alterar a ordem desses fatores.

© 2016 Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

*Correio eletrônico:* pablogb@sobramfa.com.br

https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.07.010
1575-1813/© 2016 Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Educ Med. 2018; 19(3): 172–177

ELSEVIER

Educación Médica

www.elsevier.es/edumed

ARTÍCULO ESPECIAL

# Reflexiones sobre la deshumanización de la educación médica: empatía, emociones y posibles recursos pedagógicos para la educación afectiva del estudiante de medicina

Graziela Moreto[a,*], Pablo González Blasco[b] y Agustina Piñero[c]

[a] *Doctor en Medicina (Universidad de São Paulo) Línea de Investigación en Empatía y Educación Médica, Directora Internacional de SOBRAMFA- Educación Médica y Humanismo, São Paulo, Brasil*
[b] *Doctor en Medicina, Director Científico de SOBRAMFA-Educación Médica y Humanismo, São Paulo, Brasil*
[c] *Especialista en Medicina Familiar, Docente Salud Social y Comunitaria Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba , Córdoba, Argentina*

Recibido el 19 de septiembre de 2016; aceptado el 29 de diciembre de 2016
Disponible en Internet el 24 de febrero de 2017

PALABRAS CLAVE
Empatía;
Educación de las emociones;
Humanismo médico;
Educación médica;
El cine y la educación de la afectividad

**Resumen** La medicina vive tiempos de vertiginoso crecimiento técnico y, al mismo tiempo, nunca se han alcanzado niveles tan bajos de despersonalización en la relación médico paciente. La empatía es un elemento fundamental para construir una relación médico paciente eficaz, y se constituye en un puente entre la medicina basada en evidencias y la práctica clínica centrada en el paciente. Los estudios que evalúan la empatía muestran su desgaste a lo largo de los años de formación médica. Este hecho ha impulsado el desarrollo de herramientas que evalúen la empatía como la escala de Jefferson y la escala multidimensional de reactividad interpersonal adaptada por Davis. El desafío consiste en promover estrategias que puedan desarrollar la empatía y evitar su deterioro, lo que en definitiva implica la búsqueda de una educación de la afectividad del estudiante, las emociones y sentimientos intrínsecamente relacionados con la empatía. La academia y los estudiosos de la educación médica se esfuerzan por encontrar respuestas al desafío de mejorar la educación de las emociones del estudiante y su consecuente desarrollo afectivo. Entre la variedad de posibilidades educativas surge la música, las narrativas, la literatura, la ópera y, de modo especial, la educación con el cine.
© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

* Autor para correspondencia.
*Correo electrónico:* graziela@sobramfa.com.br (G. Moreto).

https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.12.013
1575-1813/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Archivos en Medicina Familiar | Artículo Editorial | Vol.20 (2)45-47 2018

# Medicina, incerteza e minhas escolhas

*Medicine, uncertainty and my choices*

*La medicina, la incertidumbre y mis elecciones*

Laura Bogea Muller. *

*Médica formada em 2016 na Faculdade de Medicina de Jundiaí (SP, Brasil). Atualmente no segundo ano do Programa de Formação Clínica de SOBRAMFA. Coordenadora de atividades com estudantes de medicina em SOBRAMFA.

O texto acima foi escrito como uma reflexão pessoal a partir de uma discussão predominantemente entre médicos numa reunião mensal denominada Marca-Passo de construção, que tem por objetivo discutir temas humanísticos e filosóficos que permeiam a medicina e nosso dia a dia.

A ideia de torná-lo público surgiu a partir da leitura a estudantes de medicina no segundo ano da faculdade, após uma aula sobre o sofrimento humano dentro da disciplina de humanidades com foco em bioética. Os alunos se identificaram com o texto e vieram me procurar para ter acesso a ele, me fazendo perceber que compartilhar uma reflexão bastante íntima pode ser tanto acolhedor quanto estimular o processo reflexivo de outros. Sinto que a escolha pela medicina é uma escolha árdua e diária, e que durante o processo da graduação (e fora dele) várias vezes nos defrontamos com angústias e sofrimentos inerentes a essa escolha.

## Medicina, incerteza e minhas escolhas

Escolhi (dentro de todo nosso poder de controle) buscar as incertezas.
Escolhi sempre aquilo que era imprevisível (para mim mesma ou aos outros).
Escolhi a medicina como quem escolhe o maior imprevisto possível.
(Mas é possível escolher o imprevisto? Ele não surge da falta de controle?)

E naquele momento tive a certeza de estar escolhendo a maior incerteza que poderia caber dentro de mim (se é que cabe).
Ingenuamente aceitei que o meu medo de perder o controle só poderia ser trabalhado de uma forma: encarando a incerteza.
E quer, nesse mundo, incerteza maior que o ser humano e as relações humanos?
Não há nada mais humano do que a dúvida.

Já fui atrás de experimentar meus maiores medos, pulei de paraquedas esperando sentir-me insegura.
Agora confesso, a maior insegurança foi, é e provavelmente será enfrentar o abismo de todo desconhecido do outro.

E nunca imaginei poder trabalhar diante de tantas incertezas diárias, de tanto medo perante o desconhecido e no final, com um sorriso no rosto poder afirmar que me sinto segura.

Segura ao entender, ao sentir as incertezas seguem permitindo que eu me reinvente, mas acima de tudo que eu me mantenha eu mesma.
Pois para mim a definição de integridade está na capacidade de se reinventar perante os obstáculos e imprevisto e permanecer sendo você mesmo; em ser sempre você por inteiro em tudo aquilo que fazes.

Mas comecei a falar disso porque:
Da beleza daquilo que é randomicamente escolhido:
Entrei no carro e escolhi randomicamente ouvir qualquer música do Milton Nascimento.

*"Vida vida que amor brincadeira, vera*
*Eles amaram de qualquer maneira, vera*
*Qualquer maneira de amor vale a pena*
*Qualquer maneira de amor vale amar"*

E na minha eterna busca por antíteses e opostos fiquei procurando qual seria o contrário de medo.
Então o imprevisto me trouxe uma bela resposta: o oposto de medo é amor.
E como todo bom oposto que fecha um raciocínio cíclico da cobra que morde o próprio rabo não há nada mais intrínseco ao medo do que o amor, e não há mais intrínseco ao amor do que o medo.

Portanto concluo que aquilo que coloquei no início como escolher a medicina pelo medo no fundo talvez tenha sido escolher a medicina pelo amor.
Amor por encarar todo o amedrontador desconhecido que existe no outro.

*Texto em Língua Espanhola:*

## Medicina, incertidumbre y mis opciones

Escogí (dentro de nuestro poder de control) buscar las incertidumbres.
Escogí siempre lo que era imprevisible (para mí misma y para otros).
Escogí la medicina como quien escoge el mayor imprevisto posible.
(¿Pero es posible elegir lo imprevisto? ¿No surge de la falta de control?)

Y en aquel momento tuve la certeza de estar escogiendo la mayor incertidumbre que cabría dentro de mí (si es que cabe).
Ingenuamente acepté que mi miedo a perder el control sólo podía ser trabajado de una forma: enfrentando la incertidumbre.
¿Y en este mundo, existe una incertidumbre mayor que la del ser humano y las relaciones humanas?
No hay nada más humano que la duda.

Ya fui detrás de experimentar mis mayores miedos, salté del paracaídas esperando sentirme insegura.
Ahora confiesó, la mayor inseguridad fue y es y probablemente enfrentar el abismo de todo lo desconocido del otro.
Y nunca imaginé poder trabajar ante tantas incertidumbres diarias, de tanto miedo ante lo desconocido y al final, con una sonrisa en el rostro poder afirmar que me siento segura.

Segura al entender, al sentir las incertidumbres seguí permitiendo reinventarme, pero sobre todo que mantenerme a mi misma.
Porque para mí la definición de integridad está en la capacidad de reinventar ante los obstáculos e imprevisto y permanecer siendo tú mismo; en ser siempre tú por entero en todo lo que haces.

Pero empecé a hablar de eso porque:
(Sería hablar ) de la belleza y de lo elegido al azar:
Entré en el auto y eligí aleatoriamente escuchar cualquier música del Milton Nascimento.

"Vida, vida el amor que broma
Ellos amarán de cualquier manera
Cualquier manera de amor vale la pena
Cualquier manera de amor vale amar"

Y en mi eterna búsqueda por antítesis y opuestos me quedé buscando cuál sería el contrario del miedo.
Entonces el imprevisto me trajo una bella respuesta: el opuesto del miedo es el amor.
Y como todo buen opuesto que cierra un raciocinio cíclico de la serpiente que se muerde el propio rabo no hay nada más intrínseco al miedo que el amor y no hay más intrínseco al amor que el miedo.

Por lo tanto concluyo con -lo que escribí al principio- que elegí la medicina por el miedo pero en el fondo tal vez haya elegido a la medicina por el amor.
Amor por encarar todo el amedrentador desconocido que existe en el otro.

Archivos en Medicina Familiar | Artículo Original | Vol.20 (2) 49-58 2018

# Projeto Hospital Ursinho como estratégia educacional para desenvolvimento de habilidades de comunicação durante a formação médica

*Bear Hospital Project as an Educational Strategy for the Development of Communication Skills During Medical Education*

*Proyecto Hospital del Oso como estrategia educativa para el desarrollo de habilidades de comunicación durante la formación médica*

Guilherme Cristianini Baldivia, * Erasmo Assumpcao Neto, ** Janaina Marques Azular, *** Graziela Moreto. ****

*Acadêmico de Medicina da Universidade Nove de Julho. ** MD. Professor de Pediatria no Curso de Medicina da Universidade Nove de Julho e médico intensivista pediátrico. ***MD. PhD. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Departamento de Medicina Preventiva, Grupo de Pesquisa em Violência de Gênero. Diretora SOBRAMFA-Educação Médica e Humanismo. **** MD, PhD. Professora no Departamento de Atenção Primária no Curso de Medicina da Universidade Nove de Julho.

Recibido: 21-11-2017 Aceptado: 22-12-2017
Correspondencia: Graziela Moreto. Correo electrónico: graziela@sobramfa.com.br

## Resumen

Introdução: O contato com procedimentos médicos e a internação hospitalar podem trazer desconforto para a criança pelas mudanças na rotina de vida, intervenções dolorosas e sentimento de medo do desconhecido. O Projeto Hospital do Ursinho (PHU) da International Federation of Medical Students Association (IFMSA) é voltado para crianças de 3 a 6 anos de idade, com objetivo reduzir o medo das crianças quanto à figura do médico, ambientes hospitalares e procedimentos, por meio de simulações de atendimento com material lúdico. São simuladas estações de atendimento nas quais a criança traz um urso de pelúcia ou brinquedo que simboliza seu filho, a fim de vivenciar tal experiência brincando. O PHU foi implantado no colégio de educação infantil da Universidade Nove de Julho (UNINOVE), na cidade de São Paulo, em 2012, como atividade extracurricular anual dos alunos de medicina da mesma universidade. Objetivo: O estudo investigou as percepções dos alunos de medicina no que se refere à contribuição da experiência de participação no PHU para sua formação acadêmica. Métodos: O estudo foi realizado na Universidade Nove de Julho localizada em São Paulo–Brasil. A metodologia utilizada foi a abordagem qualitativa. Como instrumentos para coleta de dados foram utilizados: observação de campo e entrevista semiestruturada. Resultados: Alguns temas foram identificados no estudo: estratégias de aproximação emoção para estabelecer vínculo com as crianças; adequação da linguagem; possibilidade de aplicação de conhecimentos prévios. Conclusão: Os estudantes consideraram que a experiência poderia funcionar como ferramenta pedagógica para o desenvolvimento da empatia e habilidade de comunicação na relação medico-paciente, contribuindo para o ensino da prática pediátrica.

Palavras-chave: Relações Médico-Paciente, Estudantes de Medicina, Empatia.

## Abstract

Introduction: Contact with medical procedures and hospitalization can bring discomfort to the child due to changes in the routine of life, painful interventions and fear of the unknown. The Project Teddy Bear Hospital (PHU) of the International Federation of Medical Students Association (IFMSA) is aimed at children from 3 to 6 years of age, aiming to reduce children's fear of physicians, hospital settings and procedures through of service simulations with play material. Simulated service stations in which the child brings a teddy bear or toy that symbolizes their child in order to experience such a loking experience. In 2012, the PHU was implanted in the child education of the University of Nove de Julho (UNINOVE), in the city of São Paulo, as an annual extracurricular activity of the medical students of the same -

university. **Objective:** The study investigated the perceptions of medical students regarding the contribution of PHU participation experience to their academic training. **Method:** The study was conducted at the Nove de Julho University located in São Paulo-Brazil. The methodology used was the qualitative approach. As instruments for data collection were used: field observation and semi-structured interview. **Results:** Some themes were identified in the study: strategies of empathic approach; adequacy of language; possibility of applying prior knowledge. **Conclusion:** The students considered that the experience could serve as a pedagogical tool for the development of empathy and communication skills in the physician-patient relationship, contributing to the teaching of pediatric practice.

**Keywords:** Physician-Patient Relations, Medical Students, Empathy.

## Resumen

**Introducción:** El contacto con procedimientos médicos y la internación hospitalaria pueden traer incomodidad al niño por los cambios en la rutina de vida, intervenciones dolorosas y sentimiento de miedo a lo desconocido. El Proyecto Hospital del Oso (PHO) de la *International Federation of Medical Students Association* (IFMSA) está dirigido a niños de 3 a 6 años de edad, con el objetivo de reducir el miedo a los niños en cuanto a la figura del médico. Los ambientes hospitalarios y los procedimientos, por medio de simulaciones de atención con material lúdico. Se simularon estaciones de atención en las que el niño trae un oso de peluche o juguete que simbolice a su hijo, a fin de experimentar tal experiencia jugando. El PHO fue implantado en el colegio de educación infantil de la Universidad Nueve de Julio (UNINOVE), en la ciudad de São Paulo, en 2012, como actividad extracurricular anual de los alumnos de medicina de la misma universidad. **Objetivo:** En este estudio se investigaron las percepciones de los alumnos de medicina en lo que se refiere a la contribución de la experiencia de participación en el PHO para su formación académica. **Métodos:** El estudio fue realizado en la Universidad Nueve de Julio ubicada en São Paulo-Brasil. La metodología utilizada fue el enfoque cualitativo. Como instrumentos para la recolección de datos se utilizaron: observación de campo y entrevista semiestructurada. **Resultados:** Algunos temas fueron identificados en el estudio: estrategias de aproximación empática para establecer vínculo con los niños; adecuación del lenguaje; posibilidad de aplicación de conocimientos previos. **Conclusión:** Los estudiantes consideraron que la experiencia podría funcionar como herramienta pedagógica para el desarrollo de la empatía y habilidad de comunicación en la relación médico-paciente, contribuyendo a la enseñanza de la práctica pediátrica.

**Palabras clave:** Relaciones médico-paciente, Estudiantes de medicina, Empatía.

## Introdução

Muitos médicos recém-formados possuem conhecimento científico para oferecer atendimento inicial ao paciente, entretanto, poucos têm habilidades de melhorar o cuidado e a segurança do paciente a longo prazo.[1] A maioria dos meios de avaliação dos alunos de medicina procuram analisar parâmetros técnicos.[1] Poucos abordam o cuidado e a segurança do paciente. [2] Murray e colaboradores afirmam que há diversas ferramentas para avaliar as habilidades e conhecimentos clínicos, mas poucas são desenvolvidas para avaliar comportamento, trabalho em equipe e profissionalismo.[3] Dentre este pequeno grupo de técnicas para avaliação destaca-se o OSCE (sigla em inglês: *Objective Clinical Examination*).[3] Trata-se de um método validado que avalia a capacidade do aluno em aplicar seus conhecimentos, competências e habilidade de comunicação em situações simuladas.[3]

A habilidade de comunicação tem grande importância na rotina médica. Particularmente nas consultas pediátricas, onde a criança é pouco convocada ao diálogo para investigação de seus sinais e sintomas.[4] Na maior parte dos casos os médicos se dirigem quase que exclusivamente aos pais para explicação do quadro clínico por considerarem que a criança terá pouca capacidade de compreensão, por receio de assustá-la ou por dificuldade em adequar a comunicação para abordar diretamente a criança.[4,5] Contudo, contrariando a crença da baixa compreensão da situação de adoecimento por parte da criança, estudos comprovaram que entre 4 e 6

Archivos en Medicina Familiar | Artículo Original | Vol.20 (2) 59-74 2018

# A incerteza e suas repercussões: como se sentem os jovens médicos perante a incerteza em sua prática profissional?

## Uncertainty and its Repercussions: How do Young Doctors Feel about the Uncertainty in Their Professional Practice?

## La incertidumbre y sus repercusiones: ¿Cómo se sientan los jóvenes médicos ante la incertidumbre en su práctica profesional?

Marcelo Rozenfeld Levitas, * Laura Bozza Muller de Almeida. **

* PhD, MD, Diretor da SOBRAMFA. ** MD, Médica formada em 2016 na Faculdade de Medicina de Jundiaí (SP, Brasil). Atualmente no segundo ano do Programa de Formação Clínica de SOBRAMFA. Coordenadora de atividades com estudantes de medicina em SOBRAMFA.

Recibido: 21-11-2017 Aceptado: 15/12/2017
Correspondencia: Marcelo Rozenfeld Levitas. Correo electrónico: marcelolevitas@sobramfa.com.br

## Resumen

**Objetivo:** Caracterizar o perfil de percepções e atitudes de médicos residentes frente às diferentes situações geradoras de incertezas na prática assistencial aos pacientes. **Método:** Estudo descritivo, comparativo e transversal. Amostra não aleatória de 90 residentes da instituição. O estudo foi conduzido entre abril e julho de 2013. Para a avaliação da percepção do enfrentamento da incerteza no cenário clínico foi realizada usando a escala "Physician Reaction's to Uncertainty", após realizados uma tradução transcultural para português do Brasil. A "Physician Reaction's to Uncertainty", contém 15 itens que são respondidos de acordo com a variante de escala de Likert de seis pontos (discorda completamente = 1; concorda plenamente = 6). Avaliamos os residentes de acordo com o gênero; idade, menores de 26 anos e 26 anos ou maiores; residentes de primeiro ano comparados com os segundo e terceiro anos e residentes clínicos comparados com os cirurgiões, ortopedistas e ginecologistas/obstetras. **Resultados:** As residentes mulheres mais jovens e os com menos tempo de treinamento (residentes do primeiro ano), tiveram uma pior percepção do enfrentamento da incerteza na atuação clínica quando comparados aos homens (p=0,002) aos ≥26 anos (p= 0,001) e com mais tempo de treinamento (p<0,001). Não houve diferença entre os residentes clínicos comparados com os de ortopedia, cirurgia e ginecologia obstetrícia (p=0,792). **Conclusões:** Os médicos residentes mais jovens e com menor tempo de prática merecem um uma atenção especial para um melhor enfrentamento da incerteza na atuação clínica. São eles que apresentam as maiores dificuldades com o tema. Atuar junto a professores mais experientes e a inserção da formação humanística e filosófica podem ajudar aos colegas residentes com menos prática na medicina.

**Palabras Chave:** Incerteza, Internato e Residência, Atitude.

## Abstract

**Purpose:** The aim of this study was to develop a characterization profile of the perceptions and attitudes of resident physicians in a general hospital in São Paulo, Brazil addressing the uncertainties related to the care –

of patients. **Methods:** Descriptive, comparative and cross-sectional study conducted from April to July 2013 with a convenience sample of 90 medical residents who completed the Physicians' Reactions to Uncertainty (PRU) scale and provided demographic variables of gender, age and specialty. **Results:** Comparing the Physician's Reaction to Uncertainty score, authors identified a significant difference between age, year of residence and gender. Physicians who were female, less than 26 years old and who were in their first year of residency and had greater clinical uncertainty than men (p=0,002), older residents (p= 0,001), those in their second and third year of residency (p<0,001). There were no significant differences by medical specialty (p=0,792). **Conclusion:** Practical experience and age are important factors in clinical uncertainty in residence groups. The longer physicians are in practice, the less uncertainty they will experience. Ways to decrease the anxiety of and reluctance to disclose uncertainty to patient can include: 1) Practice together with experience doctors; 2) Clinical epidemiology; 3) knowledge of philosophy and 4) Humanistic teaching.

**Keywords:** Uncertainty, Internship and Residency, Attitude.

## Resumen

**Objetivo:** Caracterizar el perfil de percepciones y actitudes de médicos residentes frente a las diferentes situaciones generadoras de incertidumbres en la práctica asistencial a los pacientes. **Métodos:** Estudio descriptivo, comparativo y transversal. Muestra no aleatoria de 90 residentes de la institución. El estudio se realizó entre abril y julio de 2013. Para evaluar la percepción de hacer frente a la incertidumbre en el entorno clínico se ha realizado mediante "La reacción del médico a la incertidumbre" la escala llevada a cabo después de la traducción intercultural al portugués de Brasil. La "Physician Reaction's to Uncertainty", contiene 15 ítems que se responden de acuerdo con la variante de escala de Likert de seis puntos (discrepa completamente = 1, concuerda plenamente = 6). Evaluamos a los residentes de acuerdo con el género; edad, menores de 26 años y 26 años o mayores; residentes de primer año comparados con los segundo y tercer años y residentes clínicos comparados con los cirujanos, ortopedistas y ginecólogos / obstetras. **Resultados:** Las residentes mujeres más jóvenes y las personas con menos tiempo de entrenamiento (residentes del primer año), tuvieron una peor percepción del enfrentamiento de la incertidumbre en la actuación clínica cuando comparados a los hombres (p = 0,002) a los ≥26 años (p = 0,001) y con más tiempo de entrenamiento (p <0,001). No hubo diferencia entre los residentes clínicos comparados con los de ortopedia, cirugía y ginecología obstetricia (p = 0,792). **Conclusiones:** Los médicos residentes más jóvenes y con menor tiempo de práctica merecen una atención especial para un mejor enfrentamiento de la incertidumbre en la actuación clínica. Son ellos quienes presentan las mayores dificultades con el tema. Actuar junto a profesores más experimentados y la inserción de la formación humanística y filosófica pueden ayudar a los colegas residentes con menos práctica en la medicina.

**Palabras Clave:** Incertidumbre, Internado y residencia, Actitud.

## Introdução

O que *é a percepção de incerteza clínica?*

O rápido desenvolvimento da tecnologia e do conhecimento científico trouxe, paradoxalmente, um rápido crescimento da incerteza. A incerteza faz fronteira com o limite do conhecimento. E por isso, quanto maior o território conhecido, mais extenso é o campo da experiência da incerteza[1]. A razão, como um ícone cultural, acentua a incerteza do novo quando atingimos o limite do conhecimento[2,3]. Atributos como lógica, -

Archivos en Medicina Familiar | Artículo Especial | Vol.20 (2) 75-82 2018

# Educação Médica Centrada no Estudante: uma adaptação do modelo de *Stange* e *McWhinney* (ou dos 4 quadrantes)

## Student-centered Medical Education: Adapting of the *Stange and McWhinney* Model (or the 4 quadrants)

## Educación Médica Centrada en el Estudiante: una adaptación del modelo de *Stange y McWhinney* (o de los 4 cuadrantes)

Marco Aurelio Janaudis,* Vitor Hugo Bosso Vachi,** Pablo Gonzáles Blasco.***

* PhD. MD. Secretario Geral da SOBRAMFA- Educação Médica e Humanismo. Prof. Adjunto da Faculdade de Medicina de Jundiaí
** Médico, Coordenador do Departamento de Graduação da SOBRAMFA. *** PhD. MD. Diretor Científico da SOBRAMFA.

Recibido: 21-11-2017 Aceptado: 22/12/2017
Correspondencia: Marco Aurelio Janaudis Correo electrónico: marcoianaudis@sobramfa.com.br

## Resumo

Na medicina o conhecimento objetivo é considerado científico e valioso, enquanto informações subjetivas são vistas como de segunda importância. Por parte dos professores, o desafio da busca por melhores técnicas de ensino é tão antigo quanto a evolução das gerações de estudantes, ou seja, a evolução do próprio ser humano e a evolução dos tempos. Ao contrário de algumas décadas, a informação hoje está disponível em nossas mãos e a todo momento. E cabe ao educador orientar o aluno quanto aos caminhos virtuais a buscar. É importante destacar o papel do professor na integração desta informação com a realidade. O presente trabalho nos traz uma adaptação do modelo dos 4 quadrantes do conhecimento médico, onde temos: 1 (médico), 2 (paciente), 3 (sistema de saúde), 4 (técnica). Percebe-se que o ensino médico prioriza o conhecimento da doença (4), do meio social (3), do paciente (2) e por fim, a figura do médico, no caso ainda, do estudante, futuro profissional. E nosso questionamento é justamente neste ponto. Como conhecer e ajudar alguém, antes de conhecer-se a si mesmo? Propomos, desta forma, o ensino baseado no quadrante 1, ou seja, o estímulo ao autoconhecimento, à autorreflexão, dispondo de recursos auxiliares como cinema, música e filosofia.

Palabras clave: Relações médico-paciente, Educação médica, Imagens em movimento.

## Abstract

In medicine objective knowledge is considered scientific and valuable, while subjective information is seen as of second importance. Regarding the teachers, the challenge for searching better teaching techniques is as old as the evolution of the generations of students, meaning the evolution of the human being itself and the evolution of time. Unlike a few decades ago, information today is available in our hands and at all times. And it is up to the educator to guide the student about the virtual paths to look for the valuable and the best information. Thus, it is important to highlight the role of the teacher in integrating this information grounded in the real practice. The present work brings us an adaptation of the model of the four quadrants of medical knowledge, where we have: 1 (doctor), 2 (patient), 3 (health system), 4 (technique). It is perceived that medical education prioritizes knowledge of the disease (4), the social environment (3), the patient (2) and finally, the doctor's figure, and in particular in this case the student, the future professional. This is the point the authors want to underline. How can doctors know and help patients before knowing themselves? We propose, therefore, a teaching model based on quadrant 1, that is, to foster self-knowledge, reflective practice and for that using auxiliary resources like cinema, music and philosophy, usually designed as medical humanities.

Keywords: Physician-Patient Relations, Medical Education, Motion Pictures.


## Resumen

En la medicina el conocimiento objetivo es considerado científico y valioso, mientras que las informaciones subjetivas se ven como de segunda importancia. Por parte de los profesores, el desafío de la búsqueda de mejores técnicas de enseñanza es tan antiguo como la evolución de las generaciones de estudiantes, es decir, la evolución del arcaico ser humano y la evolución de los tiempos. A diferencia de algunas décadas, la información hoy está disponible en nuestras manos y en todo momento. Y corresponde al educador orientar al alumno en cuanto a los caminos virtuales a buscar. Es importante destacar el papel del profesor en la interacción de esta información con la realidad. El presente trabajo nos trae una adaptación del modelo de los 4 cuadrantes del conocimiento médico, donde tenemos: 1 (médico), 2 (paciente), 3 (sistema de salud), 4 (técnica). Se percibe que la enseñanza médica prioriza el conocimiento de la enfermedad (4), del medio social (3), del paciente (2) y por último, la figura del médico, en el caso aún, del estudiante, futuro profesional. Y nuestro cuestionamiento es justamente en este punto. ¿Cómo conocer y ayudar a alguien antes de conocerse a sí mismo? Proponemos, de esta forma, la enseñanza basada en el cuadrante 1, o sea, el estímulo al autoconocimiento, a la autorreflexión, disponiendo de recursos auxiliares como cine, música y filosofía.


Palabras clave: Relaciones médico-paciente, Educación médica, Imágenes en movimiento.

## Século XIX: dividir para compreender

Abraham Flexner, em 1910, foi patrocinado pela Fundação Carnegie para o Avanço do Ensino, a fim de conduzir uma pesquisa nos Estados Unidos e Canadá, pois havia naquela época a percepção de que não havia rigor suficiente no ensino médico. Seu trabalho mostrou taxas muito ruins de avaliação e levou ao fechamento de inúmeras escolas médicas.

Segundo seus próprios relatos, anos depois, ele sempre julgou fundamental o ensino das humanidades e presumia que os estudantes já saíam do ensino médio, capacitados neste tema, porém não explicitou isto em 1910. [1] Como resultado, passamos pelo século da especialização, da super-especialização, dos professores e estudantes dividindo o ser humano para que se pudesse compreendê-lo melhor. Conseguiu-se fabulosos e necessários avanços na medicina. Mas também tivemos a divisão da pessoa em partes.

## A fragmentação do olhar do estudante

Pode-se dizer que o resultado mais impactante proveniente desta época, foi a perda da visão integral, por parte dos estudantes de medicina, do paciente como um todo. Eles passaram a ter, desde o início, uma formação fragmentada, uma perda do conjunto. Os valores humanísticos, as virtudes e comportamentos aprendidos até então foram passados para um segundo plano, voltando-se o olhar mais para a doença do que para o doente.

Outro resultado, consequente do relatório de Flexner, é que muitas escolas médicas ao redor do mundo integraram em seus currículos disciplinas como filosofia, ética, literatura, teatro e artes. Porém há uma forte tendência na educação médica em insistir que qualquer atividade de aprendizado deve contribuir para o desenvolvimento do estudante em competências mensuráveis e concretas, habilidades, conhecimentos e atitudes. [2]

No empenho por enfatizar a importância do professor compreender o sentido de educar como uma atitude intencional da prática pedagógica desenvolveu-se a denominada educação dos sentidos, a qual exige uma —

Archivos en Medicina Familiar | Artículo Especial | Vol.20 (2) 85-94 2018

# Narrativas em cuidados paliativos: um instrumento para ensinar e cuidar

*Narratives in Palliative Care: an Instrument for Teaching and Caring*

*Narrativas en cuidados paliativos: un instrumento para enseñar y cuidar*

Maria Auxiliadora Craice De Benedetto*

* Médica e Diretora de Publicações da SOBRAMFA – Educação Médica e Humanismo, São Paulo, Brasil.

Correspondencia: Maria Auxiliadora Craice De Benedetto. Correo electrónico: macbet@sobramfa.com.br.

## Resumo

A dor, o sofrimento e a morte são presenças constantes no dia a dia dos médicos. No entanto, em decorrência de falhas em sua formação, muitos deles têm dificuldades em lidar com tais temas. A introdução de estudantes de Medicina e jovens médicos aos Cuidados Paliativos representa uma alternativa para suprir tal déficit. A atuação em cenários didáticos de Cuidados Paliativos nos demonstrou que o conhecimento advindo da Biomedicina é necessário, porém não suficiente para o manejo das complexas situações com as quais comumente nos defrontamos. A incorporação em nossa prática clínica e didática de modelos congruentes com as Humanidades Médicas, tais como a medicina baseada em narrativas, tem se mostrado muito promissora, conforme é descrito no relato de experiência apresentado neste artigo.

Palabras Chave: Cuidados Paliativos, Attitude Frente a Morte, Dor.

## Abstract

Pain, suffering and death are a constant presence in the daily life of physicians. However, as a result of failures in their training, many of them have difficulties in dealing with such issues. The introduction of medical students and young physicians to palliative care represents an alternative to overcome this deficit. The performance in didactic scenarios of Palliative Care showed us that the knowledge coming from Biomedicine is necessary, but not enough to handle the complex situations with which we commonly face. The incorporation into our clinical and didactic practice of models congruent with the Medical Humanities, such as narrative-based medicine, has been very promising, as described in the experience report presented in this article.

Keywords: Palliative Care, Attitude to Death, Pain.

## Resumen

El dolor, el sufrimiento y la muerte son constantes en el día a día de los médicos. Sin embargo, a causa de fallas en su formación, muchos de ellos tienen dificultades para lidiar con estos temas. La introducción de estudiantes de Medicina y jóvenes médicos a los Cuidados Paliativos representa una alternativa para suplir dicho déficit. La actuación en escenarios didácticos de Cuidados Paliativos nos demostró que el conocimiento proveniente de la Biomedicina es necesario, pero no suficiente para el manejo de las complejas situaciones con las cuales comúnmente nos enfrentamos. La incorporación en nuestra práctica clínica y didáctica de modelos congruentes con las Humanidades Médicas, tales como la medicina basada en narrativas, se ha mostrado muy prometedora, como se describe en el relato de experiencia presentado en este artículo.

Palabras clave: Cuidados paliativos, Actitud ante la muerte, Dolor

Archivos en Medicina Familiar | Artículo Especial | Vol.20 (2) 95-100 2018

# 10 lições de humanismo médico e os desafios da medicina de família: propostas de Pablo González Blasco

*10 Medical Humanism Lessons and Challenges of Family Medicine: Proposals for Pablo González Blasco*

*10 lecciones de humanismo médico y los desafíos de la medicina familiar: propuestas de Pablo González Blasco*

Herlinda Morales Lóoez, * Arnulfo Irizoven Coria. **

*Profesora Titular del Curso de Especialización en Anestesiología. Universidad Nacional Autónoma de México. Clínica del dolor y Cuidados paliativos, Hospital General de Ticomán. Secretaría de Salud. Gobierno del Distrito Federal México. Miembro del Mexican Group in Basic and Clinical Research in Internal Medicine. Hospital General de Ticomán, SSDF. Doctorante del Centro Universitario de España y México. ** Ph.D. MD. Miembro Titular de la Academia Nacional de Medicina de México.

Correspondencia: Herlinda Morales Lóoez. Correo electrónico: archmedfam@hotmail.com

*O primeiro passo que o profissional deve dar se quer humanizar a saúde é admitir que, antes de tudo, se deve humanizar ele próprio. A responsabilidade primeira é toda dele, que deverá refletir e buscar recursos para integrar a técnica –atualizada e moderna- com o humanismo que a prática médica requer. E terá de instalar um processo de construção própria que lhe permita não esquecer o que de verdade importa. Porque, dito de modo simples, a desumanização da medicina é, sobretudo, um esquecimento lamentável daquilo que, sendo matéria de trabalho diária - o ser humano-, deixamos passar sem reparar na sua espessura, sem ponderar a dignidade que se envolve nesse relacionamento. Humanizar a Medicina será, de algum modo, recordar, um exercício ativo da memória para lembrar quem somos como médicos, o que buscamos, qual é a nossa história.*

Pablo González Blasco [1]

Pablo González Blasco (PGB), médico (FM de la Universidad de São Paulo, 1981) y Doctor en Medicina (FMUSP, 2002). [2] O título de sua tese de doutorado foi: *Educação médica, medicina de família e humanismo: expectativas, dilemas e motivações do estudante de medicina analisadas a partir da discussão sobre produções cinematográficas*. No resumo da tese pode ser lido:

*O presente trabalho é um estudo sobre a utilidade que o Cinema oferece como recurso na Educação Médica inserido num contexto humanístico, na sistemática acadêmica da Medicina de Família. O autor desenvolve, na primeira parte da obra, uma extensa fundamentação da pesquisa por meio de uma reflexão sobre as diversas realidades que rodeiam o médico que, sendo também educador, propõe-se ensinar atitudes e valores humanísticos aos alunos. O itinerário reflexivo percorre as várias situações onde se descreve o encontro com o Paciente, com o Aluno, com a Medicina de Família e, finalmente, com o Humanismo, para chegar até o Cinema como manifestação particular das humanidades e possível recurso educacional. As extensas referências bibliográficas, às que se somam as experiências biográficas e motivações do autor, levantam questionamentos e interrogações que fundamentam e justificam uma pesquisa de ordem filosófica e humanista, como a apresentada neste trabalho. Sublinha-se, neste ponto, que o Humanismo deve ser para o médico fonte de conhecimentos, uma verdadeira ferramenta de trabalho. O corpo da pesquisa segue uma abordagem de natureza qualitativa, perspectiva que é também explicada e justificada na obra- e tem como objetivo avaliar a possível utilidade do Cinema como recurso educacional. O cenário da pesquisa instala-se em diversos contextos educacionais, utilizando vídeos editados com cenas de filmes comerciais*

*que são projetados a grupos de alunos, acompanhados de comentários do professor, seguindo-se uma discussão do grupo participante. A análise de resultados revela várias categorias de temáticas emergentes, contando-se, em primeiro lugar como, por meio desta experiência, é possível criar um espaço apropriado para a discussão das expectativas, dilemas e motivações do aluno, permitindo uma compreensão do universo no qual o estudante está imerso. Nota-se também que o contato com o cinema facilita a expressão afetiva do aluno, inserido como está numa cultura que prioriza a emoção, a imagem concreta, as histórias de vida e os exemplos pontuais que decorrem de situações determinadas. Nesta experiência educacional instala-se uma linguagem de comunicação onde o professor pode transmitir valores e fomentar atitudes, e o aluno consegue representar as realidades vividas, simbolizando-as no cinema. Deste modo, a experiência com o cinema propicia trabalhar as motivações do estudante a partir da sua dimensão afetiva, fomentando atitudes e promovendo nele o hábito da reflexão, que são a base de uma educação humanista e elementos essenciais para o seu processo de formação como médico e como pessoa.* [3]

PGB foi membro fundador da SOBRAMFA- Sociedade Brasileira de Medicina de Família, atualmente SOBRAMFA- Educação Médica e Humanismo. Membro Internacional do Society of Teachers of Family Medicine (STFM). Livros publicados: "O Médico de Família, hoje" (SOBRAMFA, 1997), "Medicina de Família & Cinema" (Casa do Psicólogo, 2002) "Educação da Afetividade através do Cinema" (IEF-Instituto de Ensino e Fomento/SOBRAMFA, São Paulo, 2006), "Humanizando a Medicina: Uma Metodologia com o Cinema" (São Camilo, 2011) y e "Lições de Liderança no Cinema" (SOBRAMFA, 2013). Co-auto de libros: "Princípios de Medicina de Família" (SOBRAMFA, São Paulo, 2003), Cinemeducation: a Comprehensive Guide to using film in medical education. (Radcliffe Publishing, Oxford, UK. 2005.); Cinemeducation: a Comprehensive Guide to using film in medical education and in Cinemeducation: Using Film and Other Visual Media in Graduate and Medical Education.Volume II (Radcliffe Publishing, Oxford, UK. 2012.) y"Humanismo em Medicina" (SOBRAMFA, São Paulo, 2015). Autor de mais de uma centena de publicações e trabalhos apresentados em conferências nacionais e internacionais, onde ele aborda temas de Medicina Familiar, Educação Médica, Humanismo e Medicina, Educação da Afectividade através do Cinema.

Por sua carreira de excelência em 2016, o Dr. PGB recebeu o "Prêmio de Educação Médica" da Cátedra de Educação Médica realizada pela Fundação Lilly com a Universidade Complutense de Madri, com a qual querta distinguir sua iniciativa intitulada "Promover a Educação Médica Focada no Paciente para estudantes de medicina: uma experiência de duas décadas no Brasil."

Educ Med. 2018; 19(S2):162–170

ELSEVIER

Educación Médica

www.elsevier.es/edumed

ORIGINAL

# Assessing empathy among medical students: A comparative analysis using two different scales in a Brazilian medical school

Graziela Moreto[a,*], Itamar S. Santos[b], Pablo González Blasco[a], Leocir Pessini[c], Paulo A. Lotufo[b]

[a] SOBRAMFA – Medical Education & Humanism, São Paulo, Brazil
[b] Center for Clinical and Epidemiologic Research at Hospital Universitario, University of Sao Paulo, Sao Paulo, Brazil
[c] São Camilo University Center, São Paulo, Brazil

Received 3 May 2017; accepted 14 July 2017

KEYWORDS
Empathy;
Medical education;
Humanism

Abstract

*Purpose:* The authors aimed to compare two different empathy scales across the six-year medical course, among undergraduate medical students attending a school of medicine that was established nine years ago in the Brazilian city of São Paulo.

*Method:* Cross-sectional study. The authors evaluated a sample of 296 students. The empathy evaluation was performed using the Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE), version for medical students, and Davis's multidimensional Interpersonal Reactivity Index (IRI-Brazilian version), applying both to each student simultaneously. The students were divided into three groups, according to their year on the medical course: Basic Group (1st and 2nd years), Clinical Group (3rd and 4th years) and Clerkship Group (5th and 6th years). Socio-demographic data and empathy scores, for both scales, were compared between these three groups using the Chi-square test and the Kruskal–Wallis test, as applicable.

*Results:* the JSPE scores were similar among the students from the Basic, Clinical and Clerkship groups ($p = 0.53$). On the other hand, the affective dimension of IRI-Brazilian version revealed a significantly lower score in the Clerkship Group ($p < 0.01$).

*Conclusions:* The authors suggest that the level of empathy can change, and in this case, the affective dimension was most affected during medical school.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

* Corresponding author.
*E-mail address:* graziela@sobramfa.com.br (G. Moreto).

https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.019
1575-1813/© 2017 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

PALABRAS CLAVE
Empatía;
Educación médica;
humanismo

**Evaluación de la empatía entre los estudiantes de medicina: análisis comparativo utilizando dos escalas diferentes en una escuela de medicina de Brasil**

**Resumen**

*Objetivo:* El objetivo de los autores fue comparar dos escalas diferentes de empatía a lo largo de la carrera de medicina de seis años, entre los estudiantes que asistían a una escuela de medicina fundada nueve años atrás en la ciudad brasileña de São Paulo.

*Método:* Estudio transversal. Los autores evaluaron una muestra de 296 estudiantes. La evaluación de la empatía se realizó utilizando la Escala de Empatía de los Médicos de Jefferson (JSPE), versión para estudiantes de medicina, y el Índice de Reactividad Interpersonal multidimensional de Davis (IRI-versión brasileña), aplicando ambos de manera simultánea a cada estudiante. Se dividió a los estudiantes en tres grupos, con arreglo a su curso de carrera de medicina: Grupo básico (1er y 2o años), Grupo Clínico (3er y 4o años) y Grupo de Prácticas (5o y 6o años). Se compararon los datos socio-demográficos y las puntuaciones sobre empatía entre estos tres grupos, utilizando las pruebas $\chi 2$ y Kruskal-Wallis, según el caso.

*Resultados:* Las puntuaciones JSPE fueron similares entre los estudiantes de los grupos básico, clínico y de prácticas ($p = 0,53$). Por otro lado, la dimensión afectiva de la versión brasileña de IRI reveló una puntuación inferior en el Grupo de Prácticas ($p < 0,01$).

*Conclusiones:* Los autores sugieren que el nivel de empatía puede cambiar y que, en este caso, la dimensión afectiva se vio más afectada durante la enseñanza de medicina.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

## Introduction

Some studies suggest that a drastic change takes place in the medical student during their training process. In the early years of medical training, most students are thrilled with the idea of becoming a physician, and are more sensitive to patients' suffering.[1,2] During the medical course, this idealism can decrease, along with a process of "dehumanization",[3] in which the patient takes a secondary role in the medical practice.

One point that is acknowledged is that the medical student is exposed to a huge amount of scientific information that monopolizes their educational time,[4] and rarely leaves room to address issues relating to the understanding of patients' expectations.[5] To provide quality care, skills are needed to help the doctor not only to know about the disease, but also to understand the human being who is sick. Among these skills, empathy has proven to be crucial.[6] Studies show that empathy among physicians is associated with better patient satisfaction,[7,8] better adherence to treatment,[8,9] more favorable clinical outcomes,[10-12] and a decrease in the number of malpractice claims.[13]

The word empathy originates from the Greek word *empatheia*, meaning appreciation of the feelings of another person. The English term empathy was introduced by the psychologist Edward Titchener Bradner, and is used to mean the ability to understand another human being. Years later, Elmer Ernest Southard used the concept of empathy in the context of the doctor and patient, as a facilitator of diagnosis and therapy.[15]

There is disagreement among psychoanalysis scholars regarding the attributes involved in empathy. Some authors consider empathy to be a predominantly cognitive attribute,[16,17] linking it to an understanding of the patient's experiences and concerns, combined with the ability to communicate.[18] Other authors see empathy essentially as belonging to the affective dimension, determined by the ability to experience the feelings of the other person.[19] In this case, it is a consequence of the ability to be empathic, and it implies a spontaneous feeling of identification with the sufferer, in a process that involves emotion.

Some tools have recently been described to measure empathy. These include: the Interpersonal Reactivity Index (IRI) developed by Davis[20] with a version validated and adapted for Brazil (*Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal* – EMRI),[21] the Hogan Empathy Scale[22] and the Measure of Emotional Empathy developed by Mehrabian and Epstein.[23] The Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) was specifically created for the patient care and medical education context.[24] Authors who have used some of these instruments have shown that during the training of different health professionals, empathy can provide positive or negative changes.[6]

A cross-sectional study by Chen et al.,[25] identified a low empathy score (measured through the JSPE scale) among 3rd year medical school students, compared to 2nd year students. A cohort study by Hojat et al.,[6] identified an erosion of empathy (using JSPE as a tool to assess empathy) occurring in medical school, with the lowest scores among 3rd year students.

Understanding and assessing the degree of empathy of medical students during medical school is an important issue to be addressed during medical training. The aim of this study was to evaluate the degree of empathy among medical students in different years of the course at the Private University of São Paulo, using two different instruments: the JSPE (to assess the principally cognitive dimension of empathy for specific medical students within the medical

Archivos en Medicina Familiar | Artículo Editorial | Vol.20 (4):159-161 2018

# Enseñando Profesionalismo Médico: una Reflexión Humanista

*Teaching Medical Professionalism: a Humanist Reflection*

*Ensinar o profissionalismo médico: uma reflexão humanista*

María Auxiliadora Graice De Benedetto,* Pablo González Blasco. **

*Editora del presente número de Archivos en Medicina Familiar. An International journal. **Editor Senior Asociado.

*Si dejamos morir lo gratuito, si renunciamos a la fuerza generadora de lo inútil, si escuchamos únicamente el mortífero canto de sirenas que nos impele a perseguir el beneficio, sólo seremos capaces de producir una colectividad enferma y sin memoria que, extraviada, acabará por perder el sentido de sí mismo y de la vida.*

*Y en ese momento, cuando la desertificación del espíritu nos haya ya agostado, será en verdad difícil imaginar que el ignorante homo sapiens pueda desempeñar todavía un papel en la tarea de hacer más humana la humanidad.*

Nuccio Ordine

¿Qué médico queremos formar? Pregunta que puede parecer retórica pero que se ilumina al formularla directamente, con descarado personalismo: ¿qué médico quiero que me cuide a mí, a mi familia, a mis seres queridos? Si los que nos dedicamos a la educación médica saliéramos del terreno teórico -tantas veces exigido y hasta impuesto por la academia- y bajásemos del olimpo institucional hasta el campo de batalla de la vida real, las respuestas al dilema planteado serían sencillas, claras, diáfanas. Sin duda, optaríamos por un médico competente, científicamente actualizado, que nos escucha y está atento a nuestras solicitudes, porque demuestra empatía, valores, compasión y sintonía con el dolor ajeno. Un médico que nos conforta siempre, nos cuida con esmero y, cuando es posible, también nos cura. *Porque está centrado en el paciente, y no en la enfermedad*; porque el cuidado del enfermo es su objetivo. Sabe que aunque la enfermedad sea crónica, incurable, terminal, su misión de cuidar no es directamente proporcional al éxito terapéutico: no acaba nunca, acompaña al paciente hasta el final[1]. Recientemente leí debajo de la firma de una colega que trabaja con cuidados paliativos, la máxima que estampa en todos sus emails: "cuando cuidas de una enfermedad, puedes ganar o perder; al cuidar de una persona, siempre sales ganando".

Al hablar de este médico "completo y polivalente" estamos sencillamente describiendo lo que hace ya algunas décadas los americanos sintetizaron con el término *professionalism*, que define las características integrales de la excelencia en el ejercicio de la medicina.[2] El Profesionalismo es hoy una exigencia en el contexto de la educación médica, algo que los educadores debemos enseñar a los futuros médicos, hoy jóvenes estudiantes y residentes. Un aprendizaje que incluye las competencias específicas de las novedades científicas (que con el tiempo serán substituidas, y por eso la educación continuada es necesaria: lo que, nuevamente los americanos denominan CPD- *Continuous Professional Development*), y otras competencias, las designadas como transversales o genéricas, que estarán vigentes durante toda la práctica profesional, porque no pasan de moda. Son la competencias directamente relacionadas con el humanismo médico, los valores y actitudes que estructuran la postura profesional, la credibilidad y la confianza que inspiran al enfermo. [3]

El presente número de Archivos en Medicina Familiar incluye varias colaboraciones de profesores y médicos de **SOBRAMFA- Educación Médica e Humanismo**[4], que pueden servir como recurso para enfrentar el desafío -tan importante como urgente- de la enseñanza del profesionalismo médico.

Sin duda, el aprendizaje del profesionalismo tiene que contemplar la voz del "cliente", de quien se sirve de la actuación competente del profesional. Esa es la contribución del artículo de **Bifulco & Levites**, dando voz a los cuidadores de enfermedades crónicas; en particular, de los pacientes con demencia de Alzheimer. Los cuidadores, que muchas veces son los propios familiares, nos brindan enseñanzas sustanciales que, por exceso de preocupación técnica (que poco resuelve en estos casos), a veces nos falta tiempo para darles atención. Saber escuchar, para poder ayudar; y el oír ya es una ayuda importante, y es necesario aprender a hacerlo. Como advierten los autores solo se cuida lo que se conoce, el conocimiento es la base del buen cuidado. La lectura de este artículo es una alerta importante de asignatura que, equivocadamente, damos por sabida: aprender a escuchar.

El artículo de **Janaudis et al.** nos sitúa en un escenario práctico para el aprendizaje del profesionalismo: *los cuidados paliativos*. El sufrimiento y la muerte, aspectos habituales con los que el médico se enfrenta a menudo, son temas que, paradójicamente, no encuentran todavía un espacio curricular formal. Y cuando presentes, son en su mayoría formatos teóricos. Algo que siempre nos produce perplejidad es cómo se puede pretender aprender a desarrollar cuidados paliativos en clases con *power point, multimedia*, en *fórum on line*... sin "ver enfermos", sin palpar el dolor y el duelo. Bien apuntaba un colega, cirujano y profesor de ética médica: una cosa es la teoría ética en el aula, y otra la ética de la trinchera, la que nos toca vivir en la madrugada ¡Con el enfermo que llega a urgencias! Los dilemas éticos y el profesionalismo que se requiere para resolverlos surgen de la práctica diaria, y vienen envueltos en emociones: las del paciente y las del profesional que le atienda. Nuevamente surge el tema de la educación afectiva para construir el profesionalismo médico, y la contribución de las humanidades como catalizador de ese aprendizaje. Esa es la contribución de esta colaboración que, además de estar "en la trinchera", complementa las vivencias surgidas en la práctica, con reflexiones ilustradas con las humanidades, especialmente con la música, campo donde los autores tienen amplia experiencia didáctica[3]. La credibilidad docente de esta experiencia es, justamente, la presencia de profesores médicos que transitan confortablemente por los dos mundos: el artístico-humanístico, y el de la vida real, el de la "trinchera".

Como nos advierte el artículo de **Moreto et al.** el estudiante sale de la facultad con conocimientos científicos impresionantes, pero le falta la capacidad de integrarlos y hacerlos converger sobre la persona del enfermo. Y, lo que es peor, la distracción con las posibilidades técnicas les amputa de algún modo la habilidad para conocer a la persona del enfermo. Hace falta empatía -otro término que está a la orden del día- lo que supone otro desafío; porque la empatía, más que algo a ser aprendido es cualidad que debe ser preservada, visto que el proceso de la formación médica acaba por maltratarla de algún modo[4]. El joven profesional teme que la proximidad empática con el paciente le reste discernimiento, objetividad, y le haga sufrir al mezclarse con el dolor del enfermo. Es necesario enseñar a reflexionar sobre las propias emociones, trabajarlas, educarlas.[7] Y las emociones -la educación de la afectividad- es algo que tiene poco espacio docente en el currículo médico. La solución apuntada por los autores se apoya en el papel del profesor que considera las emociones del estudiante, lo cual le permite compartirlas, y facilitar así la maduración afectiva.

Nuevamente, arrancando de una historia real, nos llega otro recurso para aprender y enseñar el profesionalismo, con el artículo de **Federici & Benedetto**: Sonriendo para la muerte: ¿miedo o deseo? La historia de un paciente oncológico, salpicada de diálogos donde se mezcla el buen humor con los miedos, es el telón de fondo para esta demonstración didáctica de medicina narrativa. Afloran los sentimientos contradictorios delante de un futuro amenazador, los silencios y las sonrisas en compás de espera, advertencias de que atender los dilemas éticos -la ética encarnada en alguien que sufre y que está ahí delante de nosotros con cara de interrogación- requiere más que principios deontológicos: es necesaria una ética narrativa, que nos permita ayudar al enfermo, y también crecer como profesionales. Porque son las historias de vida de nuestros pacientes -que vamos aprendiendo a escuchar, afinando el oído- la pista de despegue para nuestras propias reflexiones.

Las reflexiones sobre el profesionalismo médico, aun aparentando una terminología novedosa, tienen sabor antiguo y clásico. Vale recordar lo que exponía Ortega y Gasset en su clásico ensayo sobre la Universidad hace más de 80 años.[8] Una cosa –viene a decir Ortega- es ser investigador y otra ser profesor. Y lo primero no implica lo segundo. El proceso de formación universitaria –que es la proyección institucional del estudiante, en palabras textuales del filósofo español- requiere profesores que formen a los jóvenes para su vida profesional, y no investigadores que les informen de todas las novedades que surgen en el universo científico. El tiempo de formación universitaria es limitado, y es preciso optar por lo que es posible enseñar para construir un buen profesional. Es decir, que hay que atenerse al principio de Arquímedes -donde algo entra, algo va a tener que salir- para decidir qué es lo que un médico no puede dejar de saber. Son las competencias genéricas, transversales, que acompañaran siempre al médico, independientemente del progreso técnico en el que, necesariamente, tendrá que ir actualizándose a lo largo de su vida.

Con otras palabras, pero con el mismo propósito, un pensador italiano actual subraya estos conceptos en una publicación, tan breve como provocadora.[9] Promover el profesionalismo -competencia y excelencia- no significa formar técnicos. Ningún oficio se ejercerá de modo competente -dice Ordine- si las competencias técnicas no están subordinadas a una formación cultural más amplia que estimule a cultivar el espíritu. Y añade, en cita larga pero suculenta: "*el cultivo de los clásicos, de lo superfluo, de aquello que no supone beneficio nos ayuda a resistir, a mantener viva la esperanza, a vislumbrar un rayo de luz que nos permitirá recorrer un camino decoroso. La cultura, la literatura, los saberes humanísticos son como el líquido amniótico donde las ideas de democracia, libertad, justicia, solidaridad se pueden desarrollar. Los saberes humanísticos son como la memoria de la humanidad. Prescindir de ellos es construir una sociedad desmemoriada, que pierde la propia identidad*".

Los pensadores -de ayer y de hoy- nos confirman en la necesidad de incorporar la dimensión humanística en la enseñanza del profesionalismo. Por eso sabemos que las iniciativas que proponen integrar las humanidades en el currículo médico no son propuestas artificiales periféricas –como "pasatiempos" útiles- ya que requieren metodología, sistemática, integración moderna. Proponerse crear el hábito de pensar y enseñar caminos para una reflexión permanente –un verdadero ejercicio filosófico de la profesión- es el reto que se nos presenta, y al que debemos responder con valentía. Ir por delante, dando ejemplo; los frutos vendrán. Es otro recado de Ordine: "*El carisma del profesor es lo que nos inclina para una determinada materia. La educación es una forma de seducción, un arte, una vocación más que un oficio. El conocimiento es una riqueza que se puede trasmitir y compartir sin empobrecerse. Al contrario, enriquece a quien lo transmite y a quien lo recibe*".

## Referencias


1. Blasco PG. A ordem dos fatores altera o produto. Reflexões sobre educação médica e cuidados paliativos. Educación médica.v.19, p.104 - 114, 2018.
2. Borrel-Carrio F, Epstein RM, Alenta, HP. Profesionalidad y profesionalismo: fundamentos, contenidos, praxis y docencia. Med Clin. 2006; 127(9): 337-342.
3. Millán Núñez Cortes J. Humanización de la medicina, medicina humanizada, medicina humanista: ¿de qué estamos hablando? Educación Médica. 2012;19 (3):131-132.
4. www.sobramfa.com.br
5. Janaudis MA. A música como instrumento de reflexão para o estudante de medicina. Tese Doutoral. Faculdade de Medicina da USP. 2011. http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-20052011-175337/pt-br.php
6. Moreto G, Gonzáles-Blasco P, Craice-De Benedetto MA. Reflexiones sobre la enseñanza de la empatía y la educación médica. Aten Fam. 2014; 21(3):94-97.
7. Blasco PG, Moreto G, Janaudis MA, Benedetto MAC, Altisent R, Delgado-Marroquín MT. Educar las emociones para promover la formación ética. *Persona y Bioética*. 2013;17:28 - 48.
8. Ortega y Gasset J. *Misión de la Universidad*. Revista de Occidente. Madrid. 1930.
9. Ordine N. *La utilidad de lo inútil. Manifiesto*. Acantilado. Barcelona. 2013.

Archivos en Medicina Familiar | Artículo Editorial | Vol.20 (4)163-166 2018

# Uma narrativa pessoal: aprendendo a ver brucellus

*A Personal Narrative: Learning to See Brucellus*

*Uma narrativa pessoal: aprendendo a ver brucellus*

Vitor Hugo Bosso Vechio. *

*Médico, Professor da SOBRAMFA-Educação Médica e Humanismo.

Em novembro de 2013, quando terminava o quarto ano da faculdade de medicina e estava prestes a iniciar o internato, participei do XVII Congresso da Sobramfa [1] que, naquele ano, foi realizado em minha faculdade. Assisti à palestra de abertura ministrada pelo Professor Dr. Pablo González Blasco que, mesmo falando um idioma que flutuava entre o português e o espanhol, transmitia, por meio de clipes cinematográficos, uma mensagem clara e impactante, cuja tônica era todo o amor que a medicina humanística havia lhe proporcionado ao longo da vida. Uma de suas falas, inspirada em um trecho do filme Núpcias Reais (1951) protagonizado por Fred Astaire, muito me marcou: "dançar com Ginger Rogers é fácil; quero ver você dançar com um cabideiro. Assim também é a medicina; você tem de dançar com seu paciente todos os dias e ser criativo, pois medicina é ciência e arte ao mesmo tempo". Pensei comigo: "quero ser igual a esse espanhol". Após o congresso, finalmente, o internato havia chegado. A expectativa era enorme. Iria sentir o prazer de atender o meu paciente e de dançar com ele.

Decorrida uma semana, minha expectativa e a dos meus colegas pareciam ter se desmoronado. O paciente em si havia ficado em segundo plano, obscurecido por suas gasometrias venosas para acompanhamento da insuficiência renal crônica, ou gasometrias arteriais para o controle da DPOC, ou pelos eletrocardiogramas de controle pós-infarto. Esses exames bem como as anamneses detalhadas e completas deviariam estar prontos até às sete horas da manhã para a visita médica! No começo, até pensei: "nossa, se eu resistir, serei um excelente médico! Só os fortes sobrevivem; a medicina é mesmo para poucos". Acordava às 3:30h da manhã e às 4:30h começávamos a coletar os exames para que não houvesse nenhum atraso. O foco era o diagnóstico e o tratamento da patologia. As reuniões clínicas eram boas, porém, faltava algo: a essência do paciente. A discussão permeava a doença e os tratamentos possíveis para determinada patologia. E não iam além disso. Os pacientes em fase terminal, conhecidos como "Bola Cheia" ou "SPP" (se parar parou) já haviam sidos derrotados e caminhavam para o inexorável fim. O foco era salvar vidas! Sentia uma angústia enorme ao examinar esses pacientes cujo prognóstico era fechado e a impotência diante da situação frustrava-me profundamente. Foi nesse ambiente que tive a certeza de que amava a medicina, mas não da forma como a estavamos vivenciando.

Ao passar pelo ciclo de Saúde Coletiva, no quinto ano, entrei em contato com o Dr. Marco Aurélio Janaudis, professor da faculdade e diretor da Sobramfa [2]. Vivenciei, na prática, um aperitivo de doze semanas em que os vislumbres que me capturaram no congresso supracitado concretizaram-se plenamente.

Percebi que a metodologia de uma medicina centrada no paciente e com foco no autoconhecimento do próprio médico não somente é possível como também é essencial para uma boa prática médica e a realização profissional. Uma luz havia me tocado. No entanto, como Simba, do filme "O Rei Leão", segui para o desfiladeiro e fui arrastado para o lugar comum. Acabei seguindo o fluxo natural sem grandes questionamentos ensurdecendo os meus ouvidos para minha voz interna que almejava ser compreendida. O sentimento de vazio perpetuava-se até que, em outubro de 2015, após os dois anos de internato e ao final de um ciclo de seis anos, lá estava eu, enfim, formado. E agora José? As palavras do poema de Carlos Drummond de Andrade faziam todo sentido naquela fase de minha vida e não saíam de minha cabeça:

*"Sozinho no escuro*
*qual bicho-do-mato,*
*sem teogonia,*
*sem parede nua*
*para se encostar,*
*sem cavalo preto*
*que fuja a galope,*
*você marcha, José!*
*José, para onde?"*

Durante a colação de grau, recebo um cartão do Professor Dr. Marco Aurélio Janaudis e um convite para conhecer a Sobramfa – Educação Médica e Humanismo [3,5]. E então voltaram à minha mente: Fred Astaire, Ginger Rogers, o cabide e as doze semanas nas quais vivi a essência do paciente; e dessa vez não houve interferência sonora meus ouvidos entraram em perfeita sintonia com as ondas de informação e decidi marchar contra a manada e seguir o caminho que ressoava com minha natureza interna. Assim, em março de 2016, iniciava o programa de formação na Sobramfa [3,5].

Conforme o tempo decorre, ainda persistem os questionamentos, as reflexões e os aprendizados. Nesta breve narrativa gostaria de compartilhar minhas vivências após dois anos de convívio com os médicos mais experientes da instituição em que estou me formando. No romance escrito por Umberto Eco, "O nome da Rosa", o Irmão William explica a Adso como ele identificou o cavalo do padre enquanto escalavam a colina para o mosteiro: "Se você vê algo à distância e não entende o que é, você ficará contente em defini-lo como um animal, mesmo se não sabe se é um cavalo ou um burro. E quando estiver mais perto, você poderá dizer que é um cavalo, mesmo que ainda não conheça seu nome. Somente quando você estiver na distância adequada você verá que é Brucellus, o cavalo do padre, e isso será pleno conhecimento, o aprendizado do singular" [4]. No começo de minha prática na medicina não conhecia Brucellus. Eu estava muito distante da verdadeira medicina. Prendia-me à doença e a uma medicina defensiva. Com o tempo e por meio de uma metodologia que abordarei ao longo deste texto consegui focalizar melhor Brucellus com o auxílio de uma lente. O nome desta lente: a troca de experiências.

Apresento uma breve descrição de tal metodologia de forma a explicar minha real aproximação com a medicina humanística que eu tanto almejei e que agora me toca profundamente. Todas as segundas-feiras, em uma reunião semanal, o corpo clínico reúne-se para realizar as atualizações científicas; mas não é só isso; há uma troca de experiências entre os médicos mais jovens da instituição e os mais experientes. Compartilhamos vivências práticas, abordamos casos clínicos reais da nossa prática, dividimos angústias e dificuldades. Aprendemos que há questões sem respostas e que, mesmo assim, podemos buscar o melhor possível para a resolução das situações difíceis que muitas vezes nos assoberbam. [7]

Uma vez por mês, reunimo-nos na sede da instituição para um encontro cultural em que são abordadas questões filosóficas e ligadas à medicina humanística. Como podemos melhorar como organização? Qual nossa filosofia de trabalho? The Fishmongers' Secret é um dos textos mais discutidos: "O segredo do mercado de peixes! A filosofia que é responsável pela diversão que permeia o meio ambiente deste mercado de peixes é composta por quatro temas principais: jogue, faça seu dia, esteja lá e escolha sua atitude.

Aparentemente não há nada místico ou muito profundo sobre qualquer um desses temas. Jogar refere-se a deixar solta nossa criatividade e a espontaneidade de forma que possamos aflorar o que há de melhor em nós mesmos e nos outros. Fazer o seu dia significa envolver uma pessoa, quer seja um cliente ou colega de trabalho, de uma maneira que o faça sentir que você lhe deu um presente especial. "Estar lá" significa estar presente, totalmente focado na pessoa ou tarefa com a qual você se ocupa a cada momento. Escolher a sua atitude é aceitar a responsabilidade pessoal de suas escolhas, escolhas essas que nortelam as atitudes que adota. Os pescadores da mundialmente famosa Pike Place Fish Company aprenderam como integrar esses quatro temas em suas vidas cotidianas [4]. Agregar esses temas à minha prática médica diária tem me auxiliado a cuidar melhor dos meus pacientes; a ter um espírito de equipe com meus colegas e demais profissionais da área de saúde; a viver intensamente cada dia e cada história; e, enfim, a me desenvolver como médico e ser humano integral.

Aprendi nesta instituição, com o exemplo dos médicos mais experientes, valores essenciais aos quais não me atentava na correria da faculdade e no desespero desenfreado para encontrar um diagnóstico listado no Código Internacional de Doenças (CID). Prendia-me aos detalhes e me comportava de acordo com a descrição de McWhinney: "... para os médicos que habitam demais nos detalhes, existe o risco de perder a floresta para as árvores. Para aqueles que habitam demais nas abstrações, o risco é o desapego da experiência do paciente e a falta de sensação em relação a seu sofrimento. A abstração produz relatos de experiências que, despojadas de sua coloração afetiva, estão muito distantes das realidades da vida... O mapa nos ajuda a encontrar o nosso caminho, mas conhecer o território por meio do mapa não é o mesmo que conhecê-lo habitando nele. Um nativo conhece seu território sentindo-se parte dele". E de tanto ouvir as narrativas de quem está há trinta ou quarenta anos fazendo medicina, eu chego à mesma conclusão citada por McWhinney: "Se quisermos ser curadores, bem como técnicos, temos que em algum momento deixar nossos mapas e caminhar de mãos dadas com nossos pacientes através do território" [7].

Indubitavelmente, se existe algo que com certeza estou desenvolvendo é o ato de pensar e questionar. Portanto, não poderei deixar de citar o texto The Questioning Machine. Este refere-se a uma história sobre um certo filósofo britânico. Se ele não estivesse disponível quando você ligasse, você receberia uma mensagem da secretária eletrônica. A gravação diz: "esta não é uma secretária eletrônica; é uma máquina de questionar. Quem é você e o que você quer?" A gravação continua: "no caso de você pensar que essas são questões triviais, saiba que a maioria das pessoas vem para a terra e deixa-a novamente sem ter respondido a nenhuma delas" [8]. De minha parte, na tentativa de responder a essa questão, digo que sou um médico recém-formado desejando ajustar o foco para ver Brucellus com maior nitidez.

Outro artigo que tem me inspirado profundamente é "A Ordem dos Fatores altera o produto: reflexões sobre Educação Médica e Cuidados Paliativos"[9], em que o autor reflete sobre a clássica afirmação da medicina: "curar algumas vezes, aliviar com frequência e confortar sempre". Essa frase, que resume a função do médico, apresenta-se em uma ordem que resulta em um equívoco educacional importante. O que se pode esperar quando a ordem recomendada para a atuação do médico é curar, aliviar e, em último caso, confortar? O lógico é pensar que se avança do mais importante para o detalhe. Quando não se consegue curar é preciso aliviar; e quando o alívio não é possível, resta apenas proporcionar conforto. Proceder nessa sequência fatalmente coloca o alívio e o conforto como um prêmio de consolação para o médico que se deparou com uma doença incurável, dolorosa e terminal. Esse equívoco educacional faz com que o seu produto – o médico – apresente deficiências importantes e, talvez, seja a origem de várias angustias, da falta da essência e da lente desfocada. Enquanto confortar é algo que deve ser feito sempre, pela altíssima prevalência, o curar apresenta uma prevalência muito menor. É preciso ajustar a ordem do ensino para harmonizar o elo médico-paciente. O processo da Educação Médica deve contemplar essa proporção para produzir melhores médicos. Médicos que saibam sempre confortar, reconhecendo que esse fator vem em primeiro lugar, busquem proporcionar alívio frequentemente e, segundo os casos e as moléstias com as que se deparam, também sejam capazes de curar quando possível. Quer dizer, a ordem dos fatores altera o produto. Esse entendimento veio a mim por meio da oportunidade de reflexão e apreensão de uma antropo-

gia médica de caráter prático, impregnada de valores filosóficos e éticos, sendo tudo isso intensamente fomentado pelas atividades descritas. Os Cuidados Paliativos, que são uma constante em nossa prática médica, auxiliam-nos a incorporar ainda mais essa visão de forma que possamos praticar a medicina como ciência e arte.

Por outro lado, a busca do autoconhecimento, um dos pilares da formação Sobramfa, permite-nos criar uma jornada condizente com nossa natureza interna. Um dos maiores aprendizado que pude assimilar, até então, ao longo de minha formação foi: frente à impotência da técnica, apenas a criatividade e a arte médica podem nos auxiliar a cuidar de pessoas e não simplesmente de doenças. Cuidar de doenças pode ser frustrante quando chegamos no limite da tecnicidade. Cuidar de pessoas é apaixonante, pois nos preenche pelo ato de servir e de amar.

E, a título de síntese, concluo essa reflexão com algumas recomendações que faço a mim mesmo e que procuro manter vivas em mente a todo instante:

1. Cuide do paciente e não da doença.
2. Caminhe ao lado de um médico mais experiente. Valorize a opinião dele.
3. Encontre um local e um momento para compartilhar suas vivências práticas, suas dúvidas clínicas e suas angústias.
4. Encontre um ambiente de trabalho em que você tenha liberdade de exercer sua criatividade.
5. Atenda o ser humano e seja um ser humano. Ouça seu paciente, reflita e aprenda com ele.
6. A ordem dos fatores altera o produto: harmonize-se com seu paciente e saiba reconhecer suas reais necessidades.
7. O autoconhecimento evita conflitos com sua natureza interna.

## Referências


1. Sobramfa. Educação Médica e Humanismo. [Internet]. [citado em 2018 Fev 20]. Disponível em: https://sobramfa.com.br
2. Sobramfa. Programa de formação clínica.[Internet]. [citado em 2018 Jul 26]. Disponível em: https://sobramfa.com.br/cursos/programa-de-formacao-clinica.
3. Levites MR. Procurando a Excelência na Formação dos Médicos de Família: O Programa Fitness, uma experiência inovadora. Archivos en Medicina Familiar. 2006; 8(1):83-96.
4. Eco U. O nome da rosa. 9ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2016.
5. Boodewic SP. Practical Idealism: A Blueprint for Caring. Family Medicine. 2000; 32(6):372-5.
6. Boodewic SP. The Fishmongers' Secret. Family Medicine. 2000: 32(8): 521-2, 2000.
7. McWhinner IR. The importance of being different: Br J Gen Pr. 1996; 46(408):433.
8. Boodewic SP. The Questioning Machine. Family Medicine.2000; 32(10): 670-2.
9. Blasco PG. A ordem dos fatores altera o produto. Reflexões sobre educação médica e cuidados paliativos. Educación médica. 2018; 19(2):104-14.

Archivos en Medicina Familiar | Artículo Especial | Vol.20 (4) 167-171 2018

# A Importância do cuidador no acompanhamento de doentes crônicos portadores de Alzheimer

*The Importance of the Caregiver in the Follow-up of Chronic Patients with Alzheimer's Disease*

*La Importancia del cuidador en el acompañamiento de los pacientes crónicos portadores de Alzheimer*

Vera Anita Bifulco, * Marcelo Levitas. **

*Psicólogo clínico, psico-oncologista, Mestre em ciências pelo CEDOCS da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP), SP, Brasil e colaboradora da SOBRAMFA - Educação Médica e Humanismo. ** Doutor em Medicina pela Universidade de São Paulo, médico e professor da SOBRAMFA - Educação Médica e Humanismo.

Recibido: 07-05-2018 Aceptado: 16-08-2018
Correspondencia: Dr. Marcelo Levitas. Correo electrónico: marcelolevitas@sobramfa.com.br

## Resumo

Na atualidade, a possibilidade de controle de muitas doenças crônicas e o aumento da expectativa de vida trouxe à tona questões relacionadas ao envelhecimento que exigem atenção dos profissionais de saúde, cuidadores e familiares. Entre elas, encontra-se a demência (especialmente Alzheimer), cujos portadores requerem cuidados constantes e, com o tempo, tornam-se totalmente dos cuidadores., que, muitas vezes, são os próprios familiares. Neste artigo, é mostrada a necessidade de se proporcionar suporte aos cuidadores e descrito o trabalho desenvolvido pelo Grupo de Apoio Aos Cuidadores de Alzheimer, criado em São Paulo, Brasil, há dez anos.

Palabras chave: Atenção Primária, Cuidadores, Alzheimer.

## Abstract

Nowadays, the possibility of controlling many chronic diseases and the increasing of life expectancy has raised issues related to aging that require the attention of health professionals, caregivers and family members. Among these issues, emerges dementia (especially due to Alzheimer's disease), whose patients require constant care and become totally dependent on their caregivers. In this article, it is shown the need to provide support to caregivers and described the work developed by the Alzheimer's Caregiver Support Group, created in São Paulo, Brazil, ten years ago.

Keywords: Primary care, Caregivers, Alzheimer.

## Resumen

Actualmente, la posibilidad de control de muchas enfermedades crónicas y el aumento de la esperanza de vida plantearon cuestiones relacionadas con el envejecimiento que requieren atención por parte de los profesionales sanitarios, cuidadores y familiares. Entre ellas se encuentra la demencia (especialmente Alzheimer), cuyos portadores requieren cuidados constantes y, con el tiempo, se vuelven totalmente dependientes de los cuidadores, que a menudo son los propios familiares. En este artículo, se muestra la necesidad de proporcionar apoyo a los cuidadores Se describe el trabajo desarrollado por el Grupo de Apoyo a los Cuidadores de Alzheimer, creado en São Paulo, Brasil, hace diez años.

Palabras Clave: Atención Primaria, Cuidadores, Alzheimer.

Archivos en Medicina Familiar — Artículo Especial — Vol.20 (4) 172-181 2018

# Cuidados paliativos na graduação médica: uma melodia humanística a ser construída

*The Palliative Care in Medical Graduation: a Humanistic Melody to be Built*

*Cuidados paliativos en la graduación médica: una melodía humanística a ser construída*

Marco Aurélio Janaudis,* Pedro Subtil de Paula, ** Vitor Hugo Bozo Vachio,** Pablo González Blasco. ***

*Doutor em Medicina. Secretário Geral da SOBRAMFA. Professor Adjunto da Faculdade Medicina de Jundiaí. ** Médico, Professor da SOBRAMFA. *** Doutor em Medicina. Diretor Científico da SOBRAMFA.

Recibido: 07-05-2018 Aceptado: 23-08-2018
Correspondencia: Dr. Marco Aurélio Janaudis. Correo electrónico: marcojanaudis@sobramfa.com.br

## Resumo

A busca por espaço oficial para se abordar novos temas nas escolas médicas é um desafio, uma vez que os currículos estão bastante hipertrofiados. Encaixar o tema Cuidados Paliativos faz parte deste desafio dos educadores. Os autores descrevem a iniciativa ministrada durante 10 semanas no quinto ano numa faculdade de medicina em São Paulo bem como na SOBRAMFA – EDUCAÇÃO MÉDICA E HUMANISMO. O sofrimento e a morte são ocorrências naturais da vida humana com as quais todo médico se depara com frequência em sua atividade prática. Paradoxalmente, dentro do modelo predominante de ensino e prática da Medicina não se dedica a devida atenção a tais temas. Os dilemas éticos que surgem na prática diária e o profissionalismo que se requer para atender bem o paciente são desafios que requerem uma visão ampla dos cuidados médicos. Nos alicerçamos no modelo dos quatro quadrantes do conhecimento em medicina para elaborar a presente reflexão, assim como também abordamos os recursos das humanidades médicas, como a música, cinema, literatura. O ensino das Humanidades tem se mostrado benéfico e vem sendo introduzido em muitas escolas médicas com o objetivo de proporcionar um maior conhecimento do ser humano. No entanto, esse ensinamento somente é útil quando realizado paralelamente à prática e proporcionado por profissionais que consiram transitar livremente pelos dois mundos – o das artes e o da vida real. Os autores, todos professores da SOBRAMFA-EDUCAÇÃO MÉDICA E HUMANISMO, também apresentam a experiência da entidade nestes cenários onde permitem a integração de conhecimentos.

Palabras clave: Cuidados Paliativos, Educação Médica, Humanismo.

## Abstract

Finding official time for new subjects in medical schools is a challenge, since the curricula are quite hypertrophied. To insert the Palliative Care subject on the curriculum is part of this challenge for educators. The authors describe an initiative of the Department of Public Health of the Medical School in Sao Paulo , taken for 10 weeks during the medical internship on the fifth year and in SOBRAMFA-MEDICAL EDUCATION AND HUMANISM. Suffering and death are consequences of human life that every physician often encounters on medical practice. Paradoxically, the prevailing model of teaching and practicing medicine does not dedicate attention to such issues. The ethical dilemmas that emerge on the daily practice and the professionalism required to assist well the patient are challenges that require a broader view of medical care. We are based on the model of four quadrants. We also rely on the medical humanities as a resource, such as music, cinema, literature. Teaching using Humanities has shown to be beneficial and has been introduced in many medical schools with the aim of providing a greater knowledge of the human being. However, teaching on

that war is only useful when performed in parallel with the practice and provided by professionals who can move freely through the two worlds: arts and real life. The authors, all teachers of SOBRAMFA-MEDICAL EDUCATION AND HUMANISM, present the experience of the organization on scenarios where the integration of knowledge is possible.

Keywords: Palliative Care, Medical Education, Humanism.

## Resumen

La búsqueda de espacio oficial para abordar nuevos temas en las escuelas médicas es un desafío, ya que los currículo están bastante hipertrofiados. Incorporar el tema Cuidados Paliativos forma parte de este desafío. Los autores describen una iniciativa del Ministerio de Salud Pública de la Escuela Médica en Sao Paulo, en el marco de una sesión de 10 semanas durante las sesiones de medicina en el siglo XX en la sociedad la salud y la juventud. El sufrimiento y la muerte son circunstancias naturales de la vida humana con las cuales todo médico se encuentra frecuentemente en su actividad práctica. Paradójicamente, dentro del modelo predominante de enseñanza y práctica de la Medicina no se dedica la debida atención a tales temas. Los dilemas éticos que surgen en la práctica diaria y el profesionalismo que se requiere para atender al paciente son desafíos que requieren una visión amplia del cuidado médico. Nos basamos en el modelo de los cuatro cuadrantes del conocimiento en medicina para elaborar la presente reflexión, así como también abordamos los recursos de las humanidades médicas, como la música, el cine y la literatura. La enseñanza de las Humanidades se ha mostrado beneficiosa y viene siendo introducida en muchas escuelas médicas con el objetivo de proporcionar un mayor conocimiento del ser humano. Sin embargo, esta enseñanza sólo es útil cuando se realiza paralelamente a la práctica y proporcionado por profesionales que logren transitar libremente por los dos mundos -el de las artes- y el de la vida real. Los autores, todos profesores de SOBRAMFA-EDUCACIÓN MÉDICA Y HUMANISMO, también presentan la experiencia de la entidad en estos escenarios donde permiten la integración de conocimientos.

Palabras Clave: Cuidados paliativos, educación médica, Humanismo.

## Introdução

Com o avanço da medicina muitas doenças passaram a ter opção de tratamento que melhora a qualidade e a quantidade de dias de vida do paciente com doenças crônicas. Neste contexto, o câncer e outras patologias graves, incluindo as demências, passaram a ser consideradas como doenças crônicas. Com a fase de envelhecimento mais longa

*Apagaram tudo*
*Pintaram tudo de cinza*
*Só ficou no muro tristeza e tinta fresca*
*Por isso eu pergunto a você no mundo*
*Se é mais inteligente o livro ou a sabedoria*
*(Gentileza - Marisa Monte)*

Neste artigo descrevemos a busca por espaço formal bem como as iniciativas de abordagem do tema Cuidados Paliativos em duas instituições: uma faculdade de medicina e uma entidade voltada ao ensino médico e humanismo. Em nosso curso ministrado durante 10 semanas no quinto ano, internato médico, em faculdade de medicina no interior de São Paulo, preparamos dois períodos de discussão sobre o tema Cuidados Paliativos.

Percebemos no ar o tom de indagação, nem sempre expressada pelos alunos, do porque se falar deste assunto na Saúde Coletiva. Cuidados Paliativos? Nesta disciplina? Mas nós não estamos no hospital, certamente pensam eles. E os conteúdos de epidemiologia? sobre o Programa de Saúde da Família? Será que isto cai na prova de residência?

Archivos en Medicina Familiar — Artículo Especial — Vol.20 (4) 183-189 2018

# O Profissionalismo e a formação médica de excelência: Desafios encontrados na academia e na prática clínica

*Professionalism and medical training of excellence: Challenges found in the academy and in clinical practice*

*El profesionalismo y la formación médica de excelencia: Desafíos encontrados en la academia y en la práctica clínica*

Graziela Moreto,* Viviane Polesel Federici, ** Vinicius Rodrigues da Silva,** Fábio Marcondes Pacheco, ** Pablo G Blasco. *

*Doutora em Medicina. Diretora de Programas de Formação em SOBRAMFA- Educação Médica e Humanismo.
**Médico em Formação no Programa de SOBRAMFA *** Doutor em Medicina. Diretor Científico da SOBRAMFA.

Recibido: 07-05-2018 Aceptado: 16-08-2018
Correspondencia: Drs. Graziela Moreto. Correo electrónico: graziela@sobramfa.com.br

## Resumo

Atualmente, uma terminologia muito utilizada para caracterizar a qualidade médica é o profissionalismo, que consiste em princípios e compromissos para criar relações caracterizadas pela integridade, ética, justiça social e trabalho em equipe com o objetivo de alcançar excelência. Os anos finais do século XIX e início do XX iniciou-se a era da especialização no ensino médico. Houve destacado progresso, mas também algumas perdas, como a falta de integração do paciente e da doença. Dessa forma, formar um médico adequado, competente, atualizado e com postura profissional é o desafio do início do século XXI. Dentro do contexto humanístico e profissional, a empatia é importante no relacionamento médico-paciente. Assim, o paciente expõe melhor suas queixas e preocupações, propiciando um melhor diagnóstico e tratamento. Porém, o médico atual tem receio de que, ao ser empático, pode perder o discernimento e a capacidade de julgamento, além de sofrer com os pacientes, distanciando-se deles. Este desafio pode ser superado a partir do reconhecimento e a reflexão acerca das próprias emoções, o que fomenta sentimentos construtivos e elevados que resultarão em profissionalismo, comportamento ético e humanizado. Apesar disso, poucos componentes da graduação médica contemplam a educação das emoções. Quando não se tem a oportunidade de trabalhá-las o estudante pode desenvolver uma resposta afetiva, buscando amparo na técnica tão supervalorizada em sua formação. O modelo do professor nesse processo educacional da empatia é essencial, sendo responsabilidade dele permitir que o estudante compartilhe seus sentimentos alcançando um amadurecimento afetivo e, consequentemente, um relacionamento médico-paciente de excelência.

Palabras clave: Empatia, Educação Médica, Humanismo.

## Abstract

Currently, a terminology widely used to characterize medical quality is professionalism, which consists of principles and commitments to create relationships characterized by integrity, ethics, social justice and teamwork with the goal of achieving excellence. The late nineteenth and early twentieth centuries began the era of specialization in medical education. However, some losses also occurred, such as patient integration and disease. In this way, the appropriate, competent, up-to-date and professional doctor is the challenge of the beginning of the 21st century. Within the humanistic and professional context, empathy is important in the patient medical relationship. Thus, the patient better exposes their complaints and concerns, providing a better diagnosis and treatment. However, the current doctor is afraid of, by being empathic they could lose

their judgment and ability to judge, besides suffering with patients, generating non-involvement with them. Such ability can be achieved through recognition and reflection on one's own emotions to foster constructive and elevated feelings that will result in professionalism, ethical behavior, and humanized behavior. However, few components in the medical school are focused on the emotions. When the student does not have the opportunity to reflect on emotions, he/she can develop an emotional rejection, seeking support technique that is too overvalued in its formation. The teacher's model in this educational process of empathy is essential, and it is his/her responsibility to allow the student to share his or her feelings by achieving an affective maturity and consequently a excellent doctor-patient relationship.

**Keywords:** Emostir, Medical Education, Humanism.

## Resumen

En la actualidad, una terminología muy utilizada para caracterizar la calidad médica es el profesionalismo, que consiste en principios y compromisos para crear relaciones caracterizadas por la integridad, ética, justicia social y trabajo en equipo con el objetivo de alcanzar excelencia. En los años finales del siglo XIX y principios del XX se inició la era de la especialización en la enseñanza médica. Se destacaron progresos, pero también algunas pérdidas, como la falta de integración del paciente y de la enfermedad. De esta forma, formar un médico adecuado, competente, actualizado y con postura profesional es el desafío de principios del siglo XXI. Dentro del contexto humanístico y profesional, la empatía es importante en la relación médico-paciente. Así, el paciente expone mejor sus dudas y preocupaciones, propiciando un mejor diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, el médico actual tiene temor de que, al ser empático, puede perder el discernimiento y la capacidad de juicio, además de sufrir con los pacientes, distanciándose de ellos. Este desafío puede ser superado a partir del reconocimiento y la reflexión acerca de las propias emociones, lo que fomenta sentimientos constructivos y elevados que resultarán en profesionalismo, comportamiento ético y humanizado. A pesar de ello, pocos componentes de la graduación médica contemplan la educación de las emociones. Cuando no se tiene la oportunidad de trabajarlas el estudiante puede desarrollar una respuesta afectiva, buscando amparo en la técnica tan sobrevalorada en su formación. El modelo del profesor en este proceso educativo de la empatía es esencial, siendo responsabilidad de él permitir que el estudiante comparta sus sentimientos alcanzando una maduración afectiva y, consecuentemente, una relación médico-paciente de excelencia.

**Palabras Clave:** Emostís, educación médica, Humanismo.

## Introdução

### *1.Profissionalismo: Uma nova terminologia para caracterizar a qualidade médica*

Ser médico e cuidar de pessoas implica em conhecer não apenas a fisiopatologia das doenças, mas ser capaz de entender o ser humano que sofre com determinada doença. Enquanto o conhecimento técnico ajuda a resolver problemas baseados na doença, o real desafio é conhecer o paciente acometido pela doença para, desta forma, alcançar uma prática médica de excelência.[1]

O desafio de conhecer o ser humano, que no momento está na posição de paciente, contempla a aquisição de valores humanísticos como: altos padrões morais e éticos; buscar a excelência por meio da contínua aquisição de conhecimento e desenvolvimento de novas habilidades; lidar adequadamente com altos graus de incerteza e complexidade; demonstrar valores humanísticos como empatia e compaixão; honestidade e integridade; cuidado e altruísmo; lealdade e respeito pelo outros; e, finalmente, refletir sobre decisões e ações.[2]

Archivos en Medicina Familiar | Artículo Especial | Vol.20 (4) 191-192 2018

# Sorrindo para a morte: medo ou desejo?

*The Smiling at death: fear or desire?*

*Sonriendo a la muerte: ¿miedo o deseo?*

Viviane Polesel Federici,* Marta Auxiliadora Craice De Benedetto.**

*Médico do Programa de Formação da SOBRAMFA - Educação Médica e Humanismo.**Doutora em Medicina pelo Programa de Pós-graduação de Saúde Coletiva da Universidade Federal de São Paulo (EPM UNIFESP), SP, Brasil. Médica e professora da SOBRAMFA - Educação Médica e Humanismo.

Recibido: 07-05-208 Aceptado: 23-08-2018
Correspondencia: Dra. Marta Auxiliadora Craice De Benedetto. Correo electrónico: madbet@sobramfa.com.br

## Resumo

Não é infrequente encontrarmos pacientes oncológicos ou em Cuidados Paliativos que desejam a morte. A dor que eles sentem, em determinado momento, passa a ser total e as medicações são instrumentos insuficientes para o controle de sintomas, os quais passam a ser tão intensos ou incapacitantes que fazem com que o paciente questione se vale a pena continuar em sua luta pela sobrevivência. Esse questionamento é, de certa forma, compreensível quando se trata de um paciente em fase final de vida. Mas, e quando o paciente ainda tem uma possibilidade de melhora com o tratamento clínico e mesmo assim solicita uma eutanásia? Como abordar esse tema com ele? Com base no modelo denominado medicina baseada em narrativas, trazemos uma reflexão acerca da narrativa de um paciente oncológico que, apesar de falar de maneira bem-humorada sobre a próprio doença, esconde por detrás das brincadeiras sentimentos contraditórios: ora um medo muito grande ora um desejo frequente de morte. Essa reflexão aponta para a necessidade de adotar-se uma Ética Narrativa em complementação à Ética Baseada em Princípios.

Palabras Chave: Ética Narrativa, Cuidados Paliativos,Eutanasia.

## Abstract

It is not uncommon to find Palliative Care or cancer patients who wish death. The pain they can feel becomes sometimes total and the medications are not enough for controlling their symptoms, which become so intense or incapacitating that the patients question whether it is worthwhile to continue in their struggle for survival. This questioning is understandable when it comes from a patient in the final stage of life. But and when the patient has a possibility of improvement with the clinical treatment and still requests an euthanasia? How to approach this topic with him or her? Based on the model called narrative-based medicine, we bring a reflection about the narrative of a cancer patient who, despite speaking in a humorous way about the disease itself, hid behind the jokes contradictory feelings: either a very great fear or a desire to die. This reflection also points to the need to adopt a Narrative Ethics in complementation to a Principle-Based Ethics.

Keywords: Narrative Ethics, Palliative Care, Euthanasia.

## Resumen

No es infrecuente encontrar pacientes oncológicos o en Cuidados Paliativos que desean la muerte. El dolor que ellos sienten, en determinado momento, pasa a ser total y los medicamentos son instrumentos insuficientes para el control de

síntomas, los cuales pasan a ser tan intensos o incapacitantes que hacen que el paciente cuestione si vale la pena continuar en su lucha por la supervivencia. Este cuestionamiento es, en cierto modo, comprensible cuando se trata de un paciente en la fase final de la vida. Pero, ¿y cuando el paciente todavía tiene una posibilidad de mejorar con el tratamiento clínico y aún así solicita una eutanasia? ¿Cómo abordar este tema con él? Con base en el modelo denominado medicina basada en narrativas, trasemos una reflexión acerca de la narrativa de un paciente oncológico que, a pesar de hablar de manera humorística sobre la propia enfermedad, escondía detrás de las bromas sentimientos contradictorios: un temor muy grande, el deseo frecuente de morir. Esta reflexión apunta a la necesidad de adoptar una Ética Narrativa en complementación a la Ética Basada en Principios.

**Palabras Clave:** Ética Narrativa, Cuidados Paliativos, Eutanasia.

## Em Busca de Uma Ética Narrativa

Eventualmente, quando suas condições de vida se tornam insuportáveis, pacientes em Cuidados Paliativos (CP) explicitam o desejo de morrer. Sentem-se como uma sobrecarga para os familiares ou permanecem internados em hospitais sem acompanhantes, vislumbrando solitariamente sua impotência diante da vida e da morte. A falta de controle e a incerteza sobre a evolução da doença causam profunda angústia e muitos não conseguem ou nem têm a oportunidade de conversar com seus médicos sobre essas questões.

Por outro lado, os médicos também têm dificuldades em lidar com tal tema[1]. Se há grande dificuldade em se falar sobre a morte, esta dificuldade é multiplicada quando o paciente introduz o tema da eutanásia. Como o médico deveria agir nesse caso?

A primeira ideia que nos vem à mente para responder a tal questão é recorrer ao Código de Ética de nossa profissão. Pelo Código de Ética Médica (CEM) em nosso país[2], o médico deve respeitar os desejos do paciente, mesmo em casos de iatum ou greve de fome, devendo apenas orientá-lo acerca dos riscos aos quais ele está submetido e não lhe sendo permitido administrar alimentação de forma compulsória na tentativa de salvá-lo. É vetado ao médico deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

No entanto, quando o paciente solicita eutanásia, seu desejo acaba, de certa forma, por ficar em segundo plano, uma vez que a eutanásia é considerada como homicídio: ato ilícito, tipico e culpável. Mesmo que tenha sido solicitada pelo próprio paciente, a eutanásia é considerada crime, pois com a morte cessam-se os direitos enquanto pessoa. Ainda, de acordo com o Art. 41 do capítulo V do CEM: "É vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal".

Fica claro que em relação à eutanásia defrontamo-nos com dois princípios éticos contraditórios que se chocam: por um lado, a autonomia do paciente que deseja gerenciar o próprio processo de morte e, por outro, a sacralidade da vida, postulada pelas principais religiões que consideram como transgressão a disposição sobre o próprio corpo[3], o que é, de certa forma legitimado pelo CEM. Assim, nesta e em muitas situações particulares pode existir um conflito entre princípios e leis. Quando se pensa em pacientes fora de possibilidades terapêuticas, os dilemas éticos se multiplicam. Surgem casos em que nenhum princípio adquire prioridade[4]. Cada um tem de ser especificado e pesado em relação ao contexto particular em que é aplicado e informado por meio de uma base de teorias de vida e da natureza humana. Um processo de equilíbrio reflexivo para a diminuição de conflitos e a unificação de todas as crenças morais e comprometimentos para a resolução de tais situações é necessário[5]. As narrativas que constantemente emergem nos cenários de prática da medicina e constituem um elemento essencial das Humanidades Médicas, permeando-se em qualquer modalidade, têm se mostrado um elemento essencial para essa reflexão ética.

As narrativas podem desempenhar um importante papel na construção de uma ética que, em sua forma ideal, reconheça a primazia das histórias dos pacientes[6] e ao mesmo tempo encorata que múltiplas vozes sejam escutadas e múltiplas histórias sejam trazidas à superfície de forma que todos os envolvidos com a questão possam colaborar com sua resolução[7]. A história de Vicente (contada pela médica que o acompanha em CP) nos inspira a aprofundarmo-nos acerca desse tema.

# POEMs – Evidence-based Medicine that Matters

POEMs ("Patient-Oriented Evidence that Matters") são sinopses de novas evidências científicas cuidadosamente filtradas por sua relevância e validadas para o atendimento ao paciente. Os POEMs diários surgem da revisão contínua, classificação e avaliação crítica de todos os mais de 3.000 estudos publicados mensalmente em mais de 100 periódicos. Os resumos de pesquisas relevantes e essenciais baseadas em evidências são apresentados em um formato fácil de entender e proporcionam a identificação e compreensão de informações necessárias para a aplicação do resultado de pesquisas à prática clínica. Desde há muitos anos, integrantes da equipe da SOBRAMFA selecionam e traduzem para o português alguns desses POEMs, os quais podem ser lidos na revista "Diagnóstico e Tratamento", publicação trimestral da Associação Paulista de Medicina. Os POEMs publicados em 2018 podem ser lidos em seguida:

# Rastreamento em mulheres assintomáticas não reduz a mortalidade por câncer de ovário

*Autores da tradução:*

*Marcelo Rozenfeld Levites[I], Pedro Subtil de Paula[II], Laura Bogea Müller de Almeida[III], Viviane Federici Polesel[IV]*

Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo

## PERGUNTA CLÍNICA

Os médicos da atenção primária devem rastrear o câncer de ovário em mulheres assintomáticas que não são portadoras de uma síndrome de câncer hereditário?

## PONTO DE PARTIDA

A US Preventive Services Task Force (USPSTF) não recomenda o rastreamento de câncer de ovário em mulheres assintomáticas que não são portadoras de síndrome de câncer hereditário (grau de recomendação D). A força-tarefa encontrou evidências adequadas de que o rastreamento não reduz a mortalidade por câncer de ovário, e os riscos associados ao rastreamento são pelo menos moderados. Esta recomendação atualizada é consistente com a recomendação anterior em 2012 (também recomendação D).[1]

**Nível de evidência** = 2h.[2]

## DESENHO DO ESTUDO

Diretriz clínica.

## FINANCIAMENTO

Governamental.

## CENÁRIO

Populacional.

## ALOCAÇÃO

Não se aplica.

## SINOPSE

Nesta revisão[3] atualizada, a USPSTF avaliou as evidências atuais, considerando os benefícios e malefícios do rastreamento do câncer de ovário em mulheres de risco médio. A incidência anual ajustada por idade de câncer de ovário é de 11,4 casos por 100.000 mulheres por ano nos Estados Unidos. A força-tarefa encontrou evidências adequadas, em três estudos randomizados (N = 293.038), de que a triagem

[I]Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.
[II]Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.
[III]Médica de família da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.
[IV]Médica de família da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.

Editores responsáveis por esta seção:
**Marcelo Rozenfeld Levites.** Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.
**Pedro Subtil de Paula.** Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.

Tradução e adaptação:
Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família) - Educação Médica & Humanismo
Rua Silvia, 56 — Bela Vista — São Paulo (SP) — CEP 01331-000
Tel. (11) 3253-7251/3285-3126 — E-mail: sobramfa@sobramfa.com.br — http://www.sobramfa.com.br

Fontes de fomento: nenhuma declarada. Conflito de interesse: nenhum declarado.
Data de entrada: 7 de maio de 2018. Última modificação: 14 de maio de 2018. Aceite: 4 de junho de 2018.

com ultrassonografia transvaginal, nível sérico de CA-125 ou uma combinação de ambos não reduz a mortalidade por câncer de ovário. Além disso, a triagem pode resultar em danos significativos aos pacientes, incluindo a produção de muitos resultados falsos-positivos, o que pode levar a cirurgias desnecessárias e/ou danos psicológicos em mulheres que não têm câncer. A força-tarefa também recomenda que as mulheres com histórico familiar que indique possível risco genético para câncer de ovário sejam encaminhadas para aconselhamento genético. O American College of Obstetricians and Gynecologists, a American Cancer Society, e a American Academy of Family Physicians também recomendam contra a triagem de câncer de ovário em mulheres assintomáticas.

Nota do tradutor: A FEBRASGO[4] (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia) concorda com a conclusão deste artigo e também defende que não há indicação de rastreamento de câncer de ovário na população geral de mulheres. Qualquer medida preventiva, além do exame ginecológico anual, pode trazer mais malefícios do que benefícios para a paciente. Apesar de todas as evidências contra a realização da ultrassonografia transvaginal para rastreamento em mulheres com risco populacional para câncer de ovário, muitos ginecologistas continuam a solicitar esse exame rotineiramente (na maioria das vezes, anualmente). É de extrema importância a discussão quanto à solicitação de exames de rastreamento sem evidência científica de benefícios e a atenção aos malefícios que um exame pode gerar.

## REFERÊNCIAS


1. David Slawson. USPSTF 2018 recommends against screening for ovarian cancer in asymptomatic women (D recommendation). Disponível em http://www.essentialevidenceplus.com/infopoems/dailyInfoPOEM (disponível apenas para assinantes).
2. Centre for Evidence Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence (March 2009). Disponível em: http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025. Acessado em 2018 (30 mai).
3. US Preventive Services Task Force, Grossman DC, Curry SJ, et al. Screening for Ovarian Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2018;319(6):588-594. PMID: 29450531; doi: 10.1001/jama.2017.21926.
4. Ricardo dos Reis. Prevenção de Neoplasia de Ovário: Realidade? Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/noticias/item/141-prevencao-de-neoplasia-de-ovario-realidade. Acessado em 2018 (6 mai).


RESPONSÁVEL PELA EDIÇÃO DESTA SEÇÃO: SOBRAMFA

# Aspirina não é diferente de rivaroxabana para prevenção de tromboembolismo venoso após artroplastia total de quadril ou de joelho

*Autores da tradução:*

*Marcelo Rozenfeld Levites[I], Pedro Subtil de Paula[II], Laura Bogea Müller de Almeida[III], Viviane Federici Polesel[III]*

Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo

## PERGUNTA CLÍNICA

A aspirina e a rivaroxabana apresentam efetividade e segurança semelhantes na prevenção de tromboembolismo venoso (TEV) após artroplastia total de quadril ou de joelho?

## PONTO DE PARTIDA

A efetividade da profilaxia prolongada com aspirina em baixas doses é similar à da rivaroxabana para a prevenção de tromboembolismo venoso (TEV) após artroplastia total de quadril (ATQ) ou de joelho (ATJ). A aspirina é efetiva, economicamente mais viável e amplamente disponível, tornando-se boa alternativa aos anticoagulantes orais mais caros.[1]

**Nível de evidência** = 1b.[2]

## DESENHO DO ESTUDO

Ensaio controlado randomizado (duplo-cego).

## FINANCIAMENTO

Governamental.

## CENÁRIO

Paciente internado (qualquer local) com posterior acompanhamento ambulatorial.

## ALOCAÇÃO

Oculta.

[I]Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.
[II]Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.
[III]Médica de família da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.

Editores responsáveis por esta seção:
**Marcelo Rozenfeld Levites.** Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.
**Pedro Subtil de Paula.** Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.

Tradução e adaptação:
Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família) - Educação Médica & Humanismo
Rua Silva, 56 — Bela Vista — São Paulo (SP) — CEP 01331-000
Tel. (11) 3253-7251/3285-3126 — E-mail: sobramfa@sobramfa.com.br — http://www.sobramfa.com.br

Fontes de fomento: nenhuma declarada. Conflito de interesse: nenhum declarado.
Data de entrada: 7 de maio de 2018. Última modificação: 30 de maio de 2018. Aceite: 2 de junho de 2018.

Marcelo Rosendahl Cordeiro | Pedro Valdal de Paula | Laura Rogero Müller de Almeida | Viviane Tadeucci Tabosa

## SINOPSE

Neste estudo,[3] os pesquisadores compararam 81 mg de aspirina com 10 mg de rivaroxabana para profilaxia estendida de TEV após ATJ ou ATQ. Todos os pacientes do estudo receberam inicialmente profilaxia intra-hospitalar com rivaroxabana, 10 mg por dia durante cinco dias, após a cirurgia. Os pacientes randomizados para o grupo rivaroxabana (n = 1.718) continuaram este tratamento, enquanto aqueles randomizados para o outro grupo (n = 1.709) receberam aspirina, 81 mg por dia. Além disso, os pacientes em uso de aspirina (também 81 mg) no pré-operatório foram autorizados a continuar seu uso na fase pós-operatória. O tratamento do estudo foi continuado por mais 9 dias em pacientes com ATJ e 30 dias adicionais em pacientes com ATQ. As duas pílulas, rivaroxabana ou aspirina, foram administradas em cápsulas de gelatina idênticas. Os pacientes dos dois grupos tinham características basais semelhantes e foram acompanhados por 90 dias.

Na análise por intenção de tratar, a aspirina em baixas doses não foi inferior à rivaroxabana para o desfecho primário de eficácia (episódio de trombose venosa profunda proximal sintomática ou embolia pulmonar): risco absoluto 0,64% *versus* 0,70%; diferença de risco 0,06; intervalo de confiança de 95% -0,55 a 0,66; 3.424 pacientes).

## NOTA DO TRADUTOR

Atualmente não existem evidências robustas sobre qual o melhor medicamento a ser utilizado como profilaxia ao TEV Após ATJ e ATQ.

## REFERÊNCIAS


1. Nita Shrikant Kulkarni. Aspirin no different than rivaroxaban for prevention of VTE after TKA or THA. Disponível em http://www.essentialevidenceplus.com/infopoems/dailyInfoPOEM (disponível apenas para assinantes).
2. Centre for Evidence Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence (March 2009). Disponível em: http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025. Acessado em 2018 (30 mai).
3. Anderson DR, Dunbar M, Murnaghan J, et al. Aspirin or rivaroxaban for VTE prophylaxis after hip or knee arthroplasty. N Engl J Med. 2018;378(8):699-707. PMID: 29466159; doi: 10.1056/NEJMoa1712746.
4. Protocolo de Profilaxia de Tromboembolismo Venoso em Pacientes Internados. Disponível em: https://hospitalsirioliberos.org.br/institucional/gestao-de-qualidade/Documents/protocolo-profilaxia-tromboembolismo.pdf. Acessado em 2018 (30 mai).
5. Colleoni JL, Ribeiro FN, Mos PAC, et al. Profilaxia do tromboembolismo venoso após artroplastia total de joelho: aspirina vs. rivaroxabana. Rev Bras Ortop. 2018;53(1):22-27.


RESPONSÁVEL PELA EDIÇÃO DESTA SEÇÃO: SOBRAMFA

POEMS: PATIENTS-ORIENTED EVIDENCE THAT MATTERS

# Acurácia do teste imunoquímico fecal (pesquisa de sangue oculto) na triagem do câncer colorretal

*Autores da tradução:*

*Marcelo Rozenfeld Levites[I], Pedro Subtil de Paula[II], Laura Bogea Müller de Almeida[III], Viviane Polesel Federici[IV]*

Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo

## PERGUNTA CLÍNICA

Qual a acurácia dos testes imunoquímicos fecais para o diagnóstico de câncer colorretal em pacientes com história pessoal ou familiar?

## PONTO DE PARTIDA

Assim como a colonoscopia, o teste imunoquímico fecal (TIF, ou exame de sangue oculto nas fezes específico para hemoglobina humana) é um teste utilizado em pacientes com risco aumentado de câncer colorretal tão preciso quanto a colonoscopia para rastreamento. Como os estudos primários avaliando a acurácia do TIF para esta situação clínica são controversos, seria importante uma revisão sistemática com possibilidade de agrupar os dados dos estudos e ainda avaliar sua qualidade metodológica.[1]

**Nível de evidência** – 1a.[2]

## DESENHO DO ESTUDO

Revisão sistemática de estudos de acurácia diagnóstica.

## FINANCIAMENTO

Autofinanciado ou não financiado.

## CENÁRIO

Rastreamento ambulatorial.

## ALOCAÇÃO

Não se aplica.

[I]Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.
[II]Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.
[III]Médica de família da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.
[IV]Médica de família da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.

Editores responsáveis por esta seção:
**Marcelo Rozenfeld Levites.** Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.
**Pedro Subtil de Paula.** Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.

Tradução e adaptação:
Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família) - Educação Médica & Humanismo
Rua Silva, 56 — Bela Vista — São Paulo (SP) — CEP 01331-000
Tel. (11) 3253-7251/3285-3126 — E-mail: sobramfa@sobramfa.com.br — http://www.sobramfa.com.br

Fontes de fomento: nenhuma declarada. Conflito de interesse: nenhum declarado.
Entrada: 8 de fevereiro de 2018. Última modificação: 13 de abril de 2018. Aceite: 27 de abril de 2018.

## SINOPSE

Esta revisão sistemática incluiu 12 estudos de acurácia diagnóstica (6 deles classificados como tendo alto risco de viés). No total, foram avaliados 6.204 adultos assintomáticos com história familiar de câncer colorretal (na maioria, limitados a familiares de primeiro grau) ou história pessoal de câncer ou adenoma avançado, e a colonoscopia foi utilizada como padrão de referência.

Os seguintes resultados para o TIF foram observados para o diagnóstico de câncer colorretal em qualquer estágio:

- Sensibilidade: 93% (intervalo de confiança de 95%, IC 95%: 53%-99%);
- Especificidade: 91% (IC 95%: 89%-92%).
- Acurácia: não calculada.

Para o diagnóstico de câncer colorretal avançado, O TIF apresentou os seguintes parâmetros:

- Sensibilidade: 48% (IC 95%: 39%-57%);
- Especificidade: 93% (IC 95%: 91%-94%).

## NOTA DO TRADUTOR

Na prática clínica, no Brasil, rotineiramente solicitamos o exame de sangue oculto nas fezes (imunoquímico fecal, TIF) para triagem do câncer colorretal como alternativa à colonoscopia. O TIF pode detectar pequenos sangramentos que geralmente estão presentes nos pacientes que apresentam pólipos ou câncer colorretal, sendo específico para captação de hemoglobina humana.[4] Na revisão sistemática apresentada, a metanálise mostrou considerável especificidade e sensibilidade do TIF para diagnóstico de câncer colorretal (considerando todos os estágios juntos). No entanto, sua acurácia não foi calculada; logo, sob o ponto de vista deste artigo, não há uma definição absoluta quando ao uso do TIF. Porém ele permanece uma alternativa útil na detecção precoce do câncer colorretal em indivíduos assintomáticos, sendo amplamente utilizado para tal por médicos em sua prática clínica.

## REFERÊNCIAS


1. Allen F. Shaughnessy. Fecal immunochemical testing accurate for colorectal cancer screening. Disponível em: http://www.essentialevidenceplus.com/infopoems/dailyInfoPOEM (disponível apenas para assinantes).
2. Centre for Evidence Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence (March 2009). Disponível em: http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025. Acessado em 2018 (Fev 20).
3. Katsoula A, Paschos P, Haidich AB, Tsapas A, Giouleme O. Diagnostic accuracy of fecal immunochemical test in patients at increased risk for colorectal cancer: a meta-analysis. JAMA Intern Med 2017;177(8):1110-1118. doi: 10.1001/jamainternmed.2017.2309.
4. Prefeitura de São Paulo. Rastreamento de Câncer Colorretal: um desafio a ser enfrentado. Boletim CEInfor Análise. 2012(4):5-35. Disponível em: http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim_CEInfo_Analise_06.pdf. Acessado em 2018 (Abr 10).
5. AC Camargo – Exames de rastreamento do câncer colorretal: Sangue Oculto nas Fezes e Colonoscopia. Disponível em: http://www.accamargo.org.br/saude-prevencao/infograficos/exames-de-rastreamento-do-cancer-colorretal-sangue-oculto-nas-fezes-e-colonoscopia/226/. Acessado em 2018 (Abr 10).


RESPONSÁVEL PELA EDIÇÃO DESTA SEÇÃO: SOBRAMFA

# Alta dose de vitamina D não reduz incidência de infecções de vias aéreas superiores durante o inverno em crianças saudáveis

*Autores da tradução:*

*Marcelo Rozenfeld Levites[I], Pedro Subtil de Paula[II], Laura Bogea Müller de Almeida[III], Viviane Polesel Federici[III]*

Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo

## PERGUNTA CLÍNICA

Altas dosagens de vitamina D podem reduzir a incidência de infecções de vias aéreas superiores durante o inverno em crianças saudáveis?

## PONTO DE PARTIDA

Administração diária de alta dose de vitamina D (2000 UI) não reduziu a incidência durante o inverno de infecções de vias aéreas superiores quando comparada a administração da dose padrão (400 UI) em crianças saudáveis que residem em Toronto, Canadá.[1]

**Nível de evidência** = 1a.[2]

## DESENHO DO ESTUDO

Ensaio clínico randomizado controlado (duplo-cego).

## FINANCIAMENTO

Esse estudo foi financiado por doações de algumas instituições: Canadian Institutes of Health Research Institutes of Human Development, Child and Youth Health and Nutrition, Metabolism and Diabetes (MOP-114945) e Thrasher Research Fund (*award number* 9113). As formulações de vitamina D foram fornecidas pela Ddrops.

## CENÁRIO

Ambulatorial (atenção primária).

## ALOCAÇÃO

Oculta.

[I]Médico de família, doutor em Medicina, diretor científico e membro-fundador da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.
[II]Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.
[III]Médica de família da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.
[IV]Médica de família da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.

Editores responsáveis por esta seção:
**Marcelo Rozenfeld Levites.** Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa- Educação Médica & Humanismo).
**Pedro Subtil de Paula.** Médico de família e diretor da Sociedade Brasileira de Medicina de Família (Sobramfa) - Educação Médica & Humanismo.

Tradução e adaptação:
Sobramfa (Sociedade Brasileira de Medicina de Família) - Educação Médica & Humanismo
Rua Silva, 56 — Bela Vista — São Paulo (SP) — CEP 01331-000
Tel. (11) 3253-7251/3085-3126 — E-mail: sobramfa@sobramfa.com.br — http://www.sobramfa.com.br

Fontes de fomento: nenhuma declarada. Conflito de interesse: nenhum declarado.
Entrada: 27 de março de 2018. Última modificação: 16 de abril de 2018. Aceite: 17 de abril de 2018.

## SINOPSE

A vitamina D aumenta a síntese de peptídeos antimicrobianos no epitélio respiratório e pode reduzir a replicação viral e as infecções de vias aéreas superiores subsequentes.[3] Esse estudo incluiu 703 crianças saudáveis, de um a cinco anos de idade, que se apresentaram para uma consulta programada de rotina antes da temporada de infecções virais de inverno em Toronto, Canadá. As crianças foram randomizadas para receber vitamina D em gotas na dose padrão (400 UI por dia) ou em dose alta (2000 UI por dia). As gotas eram idênticas em sabor, volume e cor. Os níveis séricos basais médios de 25-hidroxivitamina D foram comparáveis nos grupos dose padrão e dose alta (36,9 ng/mL e 35,9 ng/mL, respectivamente). Durante os meses de inverno, os pais preencheram uma lista de verificação de sintomas e coletaram swabs nasais virais quando havia suspeita de infecções de vias aéreas superiores. O acompanhamento ocorreu para 99,4% dos participantes por aproximadamente seis meses (o inverno dura um tempo prolongado naquele país). De acordo com a análise por intenção de tratar, não houve diferença estatística entre os dois grupos quanto ao risco de infecções de vias aéreas superiores confirmada por exames de esfregaço (risco relativo de 0,97; intervalo de confiança de 95% de 0,80-1,16).

## NOTA DO TRADUTOR

A suplementação com vitamina D na prevenção de infecções de vias aéreas superiores ainda é bastante discutida. Uma recente revisão sistemática[4] mostrou que a suplementação (dose habituais) reduziu o número de pessoas (população geral) que apresentaram pelo menos um episódio de infecções de vias aéreas superiores. Na revisão, no subgrupo de crianças com até um ano de idade, esta redução não foi observada, o que está de acordo com os resultados do ensaio clínico aqui apresentado. Como a suplementação de altas doses pode apenas gerar mais custos e não trazer benefícios, o presente artigo levanta a discussão sobre qual a dose ideal e qual a faixa etária se beneficiaria da suplementação de vitamina D.

## REFERÊNCIAS


1. David S. High-dose vitamin D does not reduce wintertime URIs in healthy children. Disponível em: http://www.essentialevidenceplus.com/infopoems/dailyInfoPOEM (disponível apenas para assinantes).
2. Centre for Evidence Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-based Medicine - Levels of Evidence (March 2009). Disponível em: http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025. Acessado em 2018 (Fev 20).
3. Aglipay M, Birken CS, Parkin PC, et al. Effect of high-dose vs standard-dose wintertime vitamin D supplementation on viral upper respiratory tract infections in young healthy children. JAMA. 2017;318(3):245-54. PMID: 28719693; doi: 10.1001/jama.2017.8708.
4. Martineau AR, Jolliffe DA, Hooper RL, et al. Vitamin D supplementation to prevent acute respiratory tract infections: systematic review and meta-analysis of individual participant data. BMJ. 2017;356:i6583. PMID: 28202713; doi: 10.1136/bmj.i6583.


RESPONSÁVEL PELA EDIÇÃO DESTA SEÇÃO: SOBRAMFA

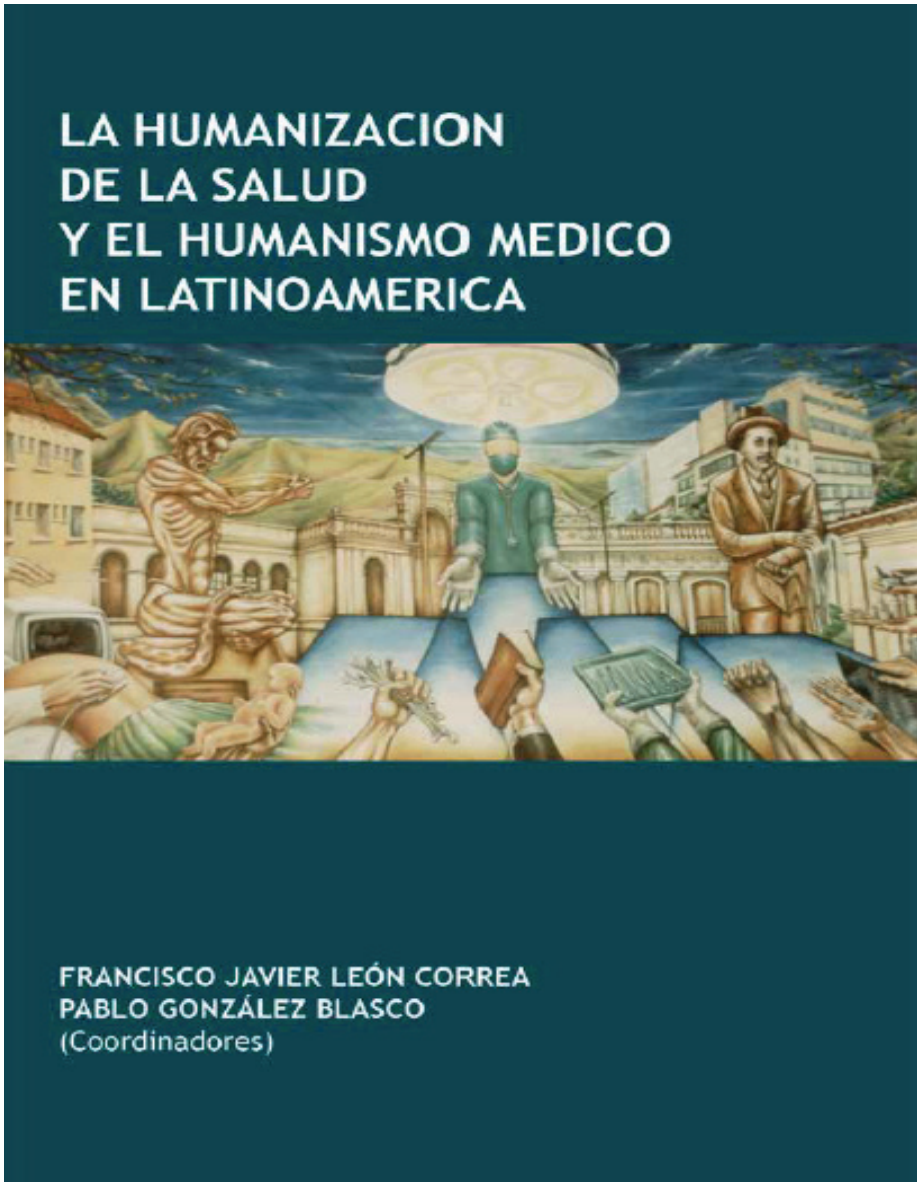
# Livro Publicado (I): La Humanización de la Salud y el Humanismo Médico en Latinoamerica

É de longa data a parceria entre a SOBRAMFA e a Federación Latinoamerocana y del Caribe de Bioética (FELAIBE). Representantes da SOBRAMFA são uma presença constante nos Congressos da FELAIBE, os quais ocorrem a cada dois anos em diferentes países das Américas do Sul ou Central, tendo participado de apresentações orais, palestras e workshops. Nesses eventos, a SOBRAMFA tem introduzido temas que, certamente, enriquecem os preceitos da Bioética, tais como Educação da Afetividade e Cinema, Ética Narrativa, Empatia, Humanização em Saúde e Humanismo Médico. Acreditamos que tais temas possam suprir as lacunas que se apresentam quando se pratica uma Ética unicamente baseada em princípios.

Dessa parceria nasceu em 2018 o livro: *La Humanizacion de la Salud y el Humanismo Médico en Latinoamerica*, o qual foi organizado por Francisco Javier León Correa, presidente da FELAIBE, e Pablo González Blasco. A maioria dos capítulos desse livro corresponde a artigos escritos em espanhol pelo grupo da SOBRAMFA e publicados nos mais diversos periódicos ao longo dos últimos anos.

Em seguida, apresentamos a capa e o índice do livro. Este pode ser lido na íntegra no site da SOBRAMFA em:

https://sobramfa.com.br/cientifico/wp-content/uploads/2018/12/FELAIBE-18-Humanismo-m%C3%A9dico-1.pdf


LA HUMANIZACION
DE LA SALUD
Y EL HUMANISMO MEDICO
EN LATINOAMERICA
FRANCISCO JAVIER LEÓN CORREA
PABLO GONZÁLEZ BLASCO
(Coordinadores)

2

**Copyrigth**: De cada texto sus autores. De la edición: FELAIBE, SOBRAMFA y Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Central de Chile.

**ISBN**: 978-956-398-160-5

**1ª Edición impresa**: Santiago de Chile, 2018.

**Edición, diseño y diagramación**: Keiko Suzuki S.

**Portada**: Artista: ***Miguel O, Cabrera Reyes***. Título: "*Ars Médica*". Mural, Óleo s/ tela y marouflage. Ubicación: Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud. UC. Bárbula. Estado Carabobo. Venezuela 1996.

Los editores no asumen responsabilidad alguna por las opiniones vertidas en cada artículo. Éstas corren por cuenta de sus respectivos autores.

La Humanización de la Salud y el Humanismo Médico en Latinoamérica

## ÍNDICE

Prólogo. Patricio Silva. 6

Presentación.
**El Reto de la Humanización de la Salud en Latinoamérica.**
Francisco J. León Correa y Pedro González Blasco 8

**Parte 1. HUMANIZAR EL TRATO CON LOS PACIENTES**

**Un nuevo humanismo médico: la armonía de los cuidados.** Pablo González Blasco, Marco Aurélio Janaudis y Marcelo Rozenfeld Levites 14

**La erosión de la empatía en estudiantes de Medicina: reporte de un estudio realizado en una universidad en São Paulo, Brasil.**
Graziela Moreto, Pablo González-Blasco, Leo Pessini,
Maria Auxiliadora Craice-de Benedetto. 21

**Objetivación en la relación médico-paciente.**
**La despersonalización en el ámbito de la salud.**
Jonathan Adrián Georgalis, Paula Virginia Tarancón 28

**Modificación del nivel de empatía de estudiantes de medicina durante la graduación médica.** Graziela Moreto, Pablo González Blasco, Marco Aurélio Janaudis, Maria Auxiliadora C. de Benedetto 37

**La fuerza de las palabras: las grandes olvidadas en la medicina del siglo XXI.** Piovano Carlos Francisco, Arribere Roberto;
Tripcevich Piovano Gladis Mabel 49

**Distribución desigual de médicos, migración profesional y problemas sanitarios que se generan en el contexto regional.**
Eduardo Alfredo Duro, María Angélica Sotomayor. Luis M. López Dávila, Estela Quiroz Malca, Viviana Lifschitz, Elizabeth M. Benites Estupiñán, Patricia Sorokin 64

**El arte de curar: el médico como placebo.** Pablo González Blasco, María Auxiliadora C. de Benedetto, Ismael Ramírez Villaseñor 80

**Fe, espiritualidad y salud.** Lotufo, Alicia; Castellano Horacio; Orsi, María Clelia 86

**Parte 2. POR UNA FORMACIÓN HUMANÍSTICA DE LOS ESTUDIANTES**

**Promoviendo la educación médica centrada en el paciente para los estudiantes de medicina: una experiencia de dos décadas en Brasil.** Pablo González Blasco, Vitor Hugo Boso Vachi, Pedro Subtil de Paula, Lucas José de Antonio, João Godoy 91

**Cómo enseñar Bioética en el pregrado. Reflexiones sobre experiencias docentes.** Pablo González Blasco, Marta Serrano Días de Otálora, Jane Pastushenko, Rogelio Altisent Trota 109

**El anonimato en la calificación estudiantil a docentes universitarios. Factor de vulnerabilidad, calidad de vida y bioética.** Zoila Rosa Franco Peláez 122

**Visitas domiciliarias a niños con enfermedad crónica: impacto en la formación de los estudiantes de medicina.** Garcia, Deborah S.O., De Benedetto, Maria A. C., Blasco, Pablo G. 136

4

**Una nueva metodología docente en bioética: experiencias con la aplicación del portafolio a estudiantes de medicina en Brasil.** Graziela Moreto, Daniela B. Bariani, Thais Raquel Pinheiro, Rogelio Altisent, Pablo González-Blasco 145

**Cinema y educación. ¿Cómo mejorar las habilidades pedagógicas de los profesores y fomentar la reflexión de profesores y alumnos?** González Blasco M, Levites RM, Moreto G, González Blasco P. 159

**Opinión de un grupo de estudiantes de Medicina sobre la importancia de la discusión de casos clínicos como técnica didáctica.** Gonçalves Garreta Prats João Antonio, Rozenfeld Levites Marcelo, Murano Maria de Lourdes 176

**La literatura como recurso didáctico en la formación humanista de los estudiantes de Medicina.** Craice De Benedetto Maria Auxiliadora, Gatti Guilherme, Lima da Costa Daniela 182

**Parte 3. POR UNA FORMACIÓN HUMANÍSTICA DE LOS MÉDICOS**

**Educar las Emociones para promover la formación ética.** Pablo González-blasco, Graziela Moreto, Marco Aurelio Janaudis, Maria Auxiliadora de Benedetto, Maria Teresa Delgado-Marroquín, Rogelio Altisent 189

**Reflexiones sobre la enseñanza de la empatía y la educación médica.** Graziela Moreto, Pablo González-Blasco, María Auxiliadora Craice-de Benedetto 213

**El cine en la formación ética del médico: un recurso pedagógico que facilita el aprendizaje.** Pablo González-Blasco. Thais Raquel S.P. Pinheiro, Mauricio Fernando Ulloa-Rodríguez, Nohora M. Angulo-Calderón 222

**Medicina de familia y cine: un recurso humanístico para educar la afectividad.** P. González-Blasco, A.F.T. Roncoletta, G. Moreto, M.R. Levites, M.A. Janaudi 239

## Grupo de Longevidade e seus desdobramentos: o Blog Viva Mais e Melhor, as Tertúlia Literárias e o Livro Publicado II

A equipe da SOBRAMFA atua no Programa de Longevidade do Hospital 9 de Julho, São Paulo, SP, sendo o Dr. Marcelo Levites – vice-presidente da SOBRAMFA – o coordenador desse programa, cujo objetivo é propiciar um atendimento diferenciado ao paciente idoso. A ideia é que o paciente possua um médico de referência, que o trate independentemente do problema que esteja apresentando e que, além disso, seja responsável pelo encaminhamento ao especialista quando realmente necessário e pela prevenção de doenças e promoção de melhores hábitos de vida. Trata-se do médico mais presente na vida do paciente, que conhece melhor seu histórico e, assim, pode coordenar os cuidados.

**Além do atendimento ambulatorial e acompanhamento a pacientes internados, o programa desenvolve outras atividades, tais como: Caminhadas em Grupo, Dança e Pilates, Clube de Leitura, Oficina de Memória, Arteterapia, Cine9 e encontros e palestras para Cuidadores de Portadores de Alzheimer.**

# Blog – Viva Mais e Melhor do Estadão

Tendo como público-alvo os pacientes do Programa de Longevidade, o Dr. Marcelo Levites publica no Blog Viver Mais e Melhor -desenvolvido pelo jornal Estado de São Paulo- pequenos artigos cujos principais temas são: dicas para um estilo de vida saudável, prevenção de doenças e promoção de saúde; e orientação em relação a questões emocionais.

Os títulos do artigos apresentados em 2018 foram:

- 80 anos e a celebração da vida
- A perda de força na terceira idade
- Admirável velho universo novo
- Ainda temos tempo
- Alface e couve para manter o cérebro jovem
- Ano novo particular de cada um
- Chegue onde queira chegar
- Cinco hábitos saudáveis que prolongam sua vida
- Claudicação intermitente e exercício combinam?
- Coisas boas para olhar
- Confusão com nome e sobrenome
- Consciência corporal é o caminho para viver mais e melhor
- Correr na rua ou no parque? No inverno ou no verão?
- Cuidador de idosos: aliado para viver mais e melhor
- Cuidados com a alimentação: o que devo incluir no meu cardápio?
- Cultivar ódio é envelhecer mais rápido
- Diabetes não, controle sim
- Dicas ajudam a praticar exercícios físicos no verão com saúde
- Dor no joelho é normal?
- É possível ser resiliente para viver mais e melhor?
- Fazer o bem para viver mais e melhor
- Febre amarela: é possível ficar longe dela
- Iniciativas louváveis em favor da Longevidade
- Mochileiras após os 60 anos? Pode e deve
- O melhor do sexo na melhor idade
- O que melhora com o exercício no envelhecimento?

- Os anéis e a vida
- Oscar da vida
- Por que devo me exercitar?
- Prótese de joelho: fim da carreira esportiva?
- Quando a ansiedade é mais que preocupação normal
- Segredo para evitar algumas doenças pode estar na pia
- Sem estresse, viva mais e melhor
- Tempo seco, cuidado em dobro
- Uma inspiração de 87 anos
- Vamos aprender sobre meditação para viver mais e melhor?
- Vamos recuperar o fôlego?
- Você se lembra quando não tinha dor nas costas?
- Vovós "lutam" contra o sedentarismo
- Vovôs e vovós de aluguel e os benefícios para a longevidade

A título de ilustração, apresentamos algumas destas publicações:

# VIVA MAIS E MELHOR

Dicas para viver melhor e se possível por mais tempo

## QUEM FAZ

**MARCELO LEVITES** é médico, clínico geral, coordenador do programa de longevidade do Hospital 9 de Julho, diretor da SOBRAMFA - Educação Médica e Humanismo, mestre em Educação e doutor em Ciências Médicas pela Universidade de São Paulo (USP). LinkedIn e emails: longevidade@h9j.com.br e marcelolevites@sobramfa.com.br

## Alface e couve para manter o cérebro jovem

POR MARCELO LEVITES

16/04/2018, 12h27

Aquele pequeno conselho que você já deve ter ouvido do seu médico, da sua nutricionista ou mesmo dos seus pais, quando ainda era criança, de que uma porção de **folhas verdes** por dia faz bem à saúde ganhou agora uma conotação científica.

Pesquisadores da Universidade de Rush, em Chicago, juntamente com o Centro de Pesquisas em Nutrição Humana, de Boston, avaliaram cerca de mil idosos com idade média de 81 anos e a quantidade de folhas verdes que consumiam. Durante cerca de 5 anos, estas pessoas tiveram sua capacidade cognitiva, memória, atenção e velocidade perceptiva avaliadas.

O que se constatou é que o consumo diário de folhas verdes, como **agrião, alface, couve e espinafre** pode adiar em até 11 anos o envelhecimento **cognitivo**. Os questionários de frequência alimentar administrados no início do estudo foram utilizados para avaliar a frequência com que as pessoas ingeriram cerca de 144 itens nos últimos 12 meses. Os três itens de vegetais de folhas verdes e suas porções incluídas no questionário foram: espinafre (1/2 xícara cozida), couve e verduras em geral (1/2 xícara cozida) e salada de alface (1 xícara crua).

# VIVA MAIS E MELHOR

Dicas para viver melhor e se possível por mais tempo

## QUEM FAZ

**MARCELO LEVITES** é médico, clínico geral, coordenador do programa de longevidade do Hospital 9 de Julho, diretor da SOBRAMFA - Educação Médica e Humanismo, mestre em Educação e doutor em Ciências Médicas pela Universidade de São Paulo (USP). LinkedIn e emails: longevidade@h9j.com.br e marcelolevites@sobramfa.com.br

Atividade Física

## Cinco hábitos saudáveis que prolongam sua vida

POR MARCELO LEVITES

25/06/2018, 16h36

Você segue uma **dieta saudável**, faz **exercício** regularmente, **não fuma**, bebe quantidades moderadas de **álcool** e mantém um **peso ideal**? Se você responde a sim a todas as questões pode ser que você viva 10 anos a mais, ou mais, do que outros que responderam não a algumas destas perguntas.

Este é o resultado de um estudo realizado por uma médica do Departamento de Nutrição da Harvard T.H. Chan School of Public Health, de Boston, nos Estados Unidos. Chamado de "*Impacto dos Fatores de Estilo de Vida Saudável nas Expectativas de Vida na População dos EUA*", o estudo mostra que estes são cinco fatores de risco para a longevidade:

1. Nunca fumar;
2. Manter um índice de massa corporal (IMC) entre 18,5 e 24,9 kg/m3;
3. Realizar 30 minutos ou mais de **atividade física** vigorosa diariamente;
4. Seguir uma dieta de alta qualidade e
5. Consumir quantidades moderadas de álcool: 5 g a 15 g/dia para mulheres (no máximo um copo de vinho ao dia) e 5 g a 30 g/dia para homens (por exemplo: no máximo dois copos de vinho ao dia).

Alimentação saudável é um dos hábitos para viver mais e melhor

Com estes hábitos, o estudo estima que a expectativa de vida aos 50 anos será 14

# VIVA MAIS E MELHOR

Dicas para viver melhor e se possível por mais tempo

## QUEM FAZ

**MARCELO LEVITES** é médico, clínico geral, coordenador do programa de longevidade do Hospital 9 de Julho, diretor da SOBRAMFA - Educação Médica e Humanismo, mestre em Educação e doutor em Ciências Médicas pela Universidade de São Paulo (USP). LinkedIn e emails: longevidade@h9j.com.br e marcelolevites@sobramfa.com.br

## Cultivar ódio é envelhecer mais rápido

**POR MARCELO LEVITES**

10/04/2018, 15h57

Todos temos **sentimentos bons** e ruins ao longo da vida. Expectativas frustradas ou não aceitar alguns acontecimentos podem gerar rancor e ódio. O problema é nutrir estes sentimentos. O poeta inglês George Lord Byron disse uma realidade frustrante: "*Os homens amam com pressa, mas odeiam com calma*". Isso significa que as pessoas guardam mais sentimentos ruins do que bons. Assim, ficam amargas, afastando parentes e amigos do convívio, gerando **tristeza** e **dor**. Um dado importante: **cultivar o ódio** pode prejudicar a saúde.

Quando estamos com **raiva** ou **estressados** o organismo libera mais **cortisol**, um hormônio que ajuda nosso organismo a controlar o estresse, reduzir **inflamaçõese** contribui para o bom funcionamento do **sistema imunológico**. Em excesso, no entanto, o cortisol pode provocar aumento de peso, elevação da **pressão arterial** e dos níveis de açúcar no sangue, levando ao **diabetes** e até a **osteoporose**.

# VIVA MAIS E MELHOR

Dicas para viver melhor e se possível por mais tempo

## QUEM FAZ

**MARCELO LEVITES** é médico, clínico geral, coordenador do programa de longevidade do Hospital 9 de Julho, diretor da SOBRAMFA - Educação Médica e Humanismo, mestre em Educação e doutor em Ciências Médicas pela Universidade de São Paulo (USP). LinkedIn e emails: longevidade@h9j.com.br e marcelolevites@sobramfa.com.br

## Vamos aprender sobre meditação para viver mais e melhor?

POR MARCELO LEVITES

21/05/2018, 15h04

A meditação ajuda a identificar sentimentos que ameaçam o bom funcionamento do nosso organismo.

*Hoje o meu convidado é o Dr. Ricardo Balsimelli, Acupunturista, Terapeuta Ayurveda e Médico Ortomolecular.*

Estamos realmente presentes em tudo que fazemos no nosso cotidiano? Qual a qualidade da nossa presença nas atividades do dia a dia? Conseguimos não pensar no futuro? Por que estamos sempre nos julgando e achando que poderíamos ter feito algo diferente numa determinada situação que já passou? Estamos atentos aos nossos sentimentos e às nossas emoções? Por que estamos sempre estressados?

Vamos aprender meditação para viver mais e melhor?

Como mudar esse padrão que nos domina há tantos anos e nos sequestra diariamente?

O primeiro passo é trazer a atenção para o presente – reaprender a se concentrar em uma coisa de cada vez, respirar e treinar a mente para o agora. Como fazer isso?

## Clube de Leitura: - As Tertúlias Literárias

Dentre as atividades oferecidas aos pacientes do Programa de Longevidade do Hospital 9 de Julho, uma delas vem ganhando destaque e uma adesão crescente. Sob a coordenação do Dr. Pablo González Blasco, presidente da SOBRAMFA – Educação Médica e Humanismo, um grupo de amantes da leitura se reúne toda última segunda-feira de cada mês para a reflexão acerca de uma obra literária, a qual foi escolhida pelo coordenador e lida previamente por todos.

E o que começou como um despretensioso Clube de Leitura ganhou vida própria. Ainda que uns sejam mais falantes e outros menos, alguns tenham lido o livro completo e outros não tenham conseguido passar da metade, ninguém permanece imune às profundas reflexões despertadas pelo texto e considerações do coordenador. As falas de uns evocam memórias e fazem emergir os sentimentos de outros. E, graças à força da criatividade que leva a todos a buscar filósofos, filmes, poetas e outros livros lidos há muito e esquecidos nos recônditos da memória, um rico conhecimento vai sendo construído a cada leitura, a cada reunião. E, além disso, os vínculos vão sendo estreitados e a solidão que costuma ser um pesadelo na vida do idoso e lhe é tão nociva deixa de ser uma ameaça.

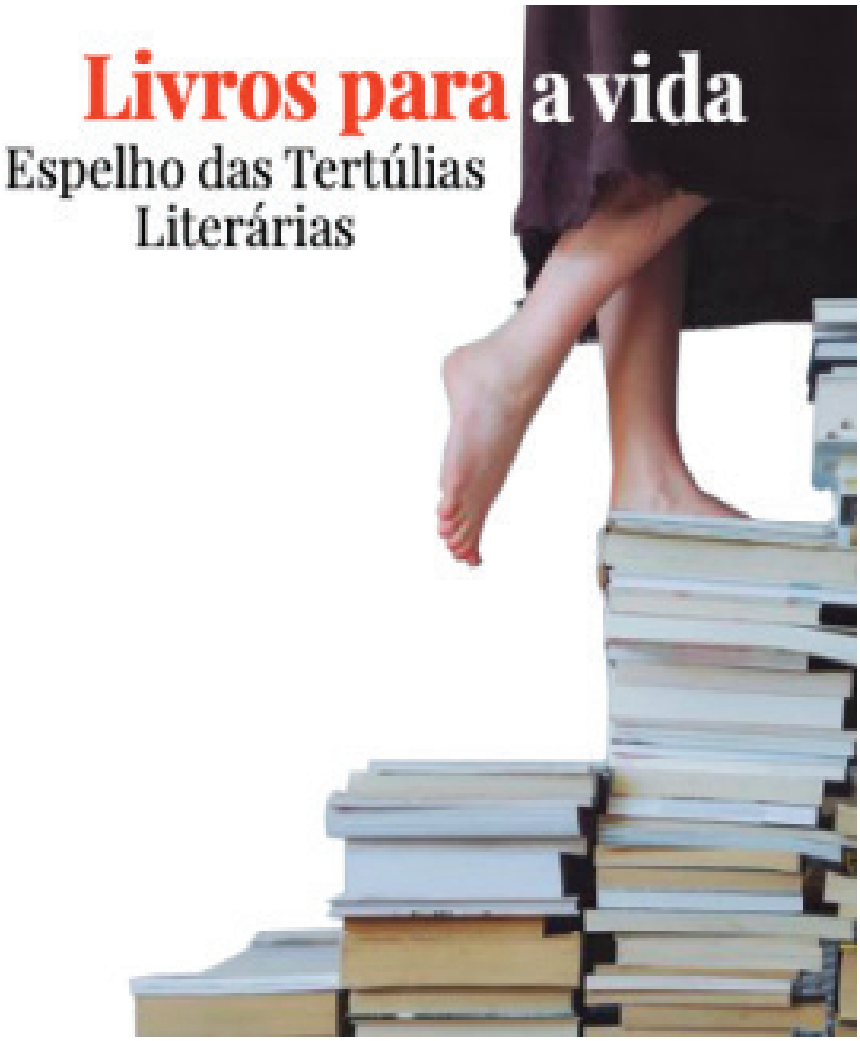
Não decorreu muito tempo e ficou claro que essas reuniões adquiriram a conotação de uma verdadeira Tertúlia Literária, uma experiência fenomenológica de cultura compartilhada.

Em seguida, apresentamos a lista de livros lidos em 2018:

| | | |
|---|---|---|
| TARTARIN DE TARASCON | *Alphonse Daudet* | 26/03/2018 |
| A PONTE DE SÃO LUÍS REI | *Thornton Wilder* | 23/04/2018 |
| A MORTE DE IVAN ILITCH | *Tolstoi (Leiv Nikoláievi-ch Tolstoi)* | 28/05/2018 |
| FELICIDADE DEMAIS | *Alice Munro* | 18/06/2018 |
| UM DIA NA TARDE DO MUNDO | *William Saroyan* | 23/07/2018 |
| QUANDO O MUNDO GIRA ENAMO-RADO | *Rafael de los Ríos* | 27/08/2018 |
| TERRA DOS HOMENS | *Saint Exupéry* | 24/09/2018 |
| BRANCA COMO O LEITE, VERME-LHA COMO O SANGUE | *Alessandro D'Avenia* | 29/10/2018 |
| A SOCIEDADE LITERÁRIA E A TOR-TA DE CASCA DE BATATA | *Mary Ann Shaffer e Annie Barrows* | 26/11/2018 |
| CONFRATERNIZAÇÃO | | 11/12/2018 |

**Lançamento do Livro (II):** *Livros para a Vida: Espelho das Tertúlias Literárias*

**PABLO GONZÁLEZ BLASCO**



Podemos afirmar que, para a SOBRAMFA e para as Tertúlias Literárias, o ano de 2018 foi fechado com chave de ouro, graças ao lançamento do livro: *Livros para a Vida: Espelho das Tertúlias Literárias*, de autoria de Pablo González Blasco. O lançamento se deu na confraternização de final de ano de 2018 e contou com total presença do grupo de leitores participantes das tertúlias e de convidados.

O livro reflete com maiores detalhes nuances da experiência vivida ao longo de alguns anos nas tertúlias. A partir da intimidade com a leitura e da busca compartilhada de respostas às questões essenciais que desde sempre têm acompanhado o ser humano, a cultura vai se amealhando, uma cultura decorrente do aprendizado de atitudes coerentes e capazes de levar a um posicionamento diante do mundo. E os participantes referem que não são mais os mesmos depois das profundas vivências então desencadeadas e que essa leitura compartilhada transcende o prazer de uma leitura solitária, pois, paradoxalmente, permite um mergulho mais profundo aos recônditos do ser.

Esperamos que essas anotações recolhidas a modo de livro sirvam de inspiração e estímulo para novas tertúlias literárias sejam estabelecidas em cenários similares.

# A Título de Conclusão

Ao concluirmos o Memorando SOBRAMFA de 2018, temos a sensação de que não foi possível abarcar todas as experiências vividas por cada um de nós ao longo do ano. Certamente, o tempo implacável fez com que alguns acontecimentos fossem esquecidos e sempre fica a sensação de que poderíamos ter feito mais. Porém, é chegada a hora de concluir e nada mais nos resta a fazer senão evocar as sábias palavras de Ralph Waldo Emerson: "terminar o momento, encontrar o final em cada passo do caminho, viver o maior número de horas boas, isso é sabedoria".

E como acreditamos que o que realmente importa é a jornada, continuemos nossa caminhada, evocando o belo poema de Konstantinos Kavafis e deixemos que os nossos passos sejam marcados pelo ritmo de suas palavras:

*Quando você partir, em direção a Ítaca,*
*que sua jornada seja longa,*
*repleta de aventuras, plena de conhecimento.*

*Não tema Laestrigones e Cíclopes*
*nem o furioso Poseidon;*
*você não irá encontrá-los durante o caminho,*
*se você não carregá-los em sua alma,*
*se sua alma não os colocar diante de seus passos.*

*Espero que sua estrada seja longa.*
*Que sejam muitas as manhãs de verão,*
*e que o prazer de ver os primeiros portos*
*traga uma alegria nunca vista.*
*Procura visitar os empórios da Fenícia*
*e recolha o que há de melhor.*
*Vá às cidades do Egito,*
*e aprenda com um povo que tem tanto a ensinar.*

*Não perca Ítaca de vista,*
*pois chegar lá é o seu destino.*

*Mas não apresse os seus passos;*
*é melhor que a jornada demore muitos anos*
*e seu barco só ancore na ilha*
*quando você já estiver enriquecido*
*com o que conheceu no caminho.*

*Não espere que Ítaca lhe dê mais riquezas.*
*Ítaca já lhe deu uma bela viagem;*
*sem Ítaca, você jamais teria partido.*
*Ela já lhe deu tudo, e nada mais pode lhe dar.*
*Se, no final, você achar que Ítaca é pobre,*
*não pense que ela lhe enganou.*
*Porque você tornou-se um sábio, e viveu uma vida intensa,*
*e este é o significado de Ítaca.*

# Índice

Apresentação ..... 5
Diretoria da SOBRAMFA ..... 7
Conselho Fiscal ..... 7
10 lições de humanismo médico ..... 9
Reuniões Científicas Semanais ..... 17
Reuniões Mensais de Formação Humanística ..... 23
Programa de Formação Clínica ..... 29
Estágio para Estudantes de Medicina ..... 33
Aprendizados e Depoimentos ..... 33
Participações em congressos ..... 67
Participação em conferências ..... 81
Publicações em Revistas Científicas ..... 83
POEMs – Evidence-based Medicine that Matters ..... 117
Livro Publicado I: ..... 127
Programa de Longevidade e seus desdobramentos: ..... 133
Blog – Viva Mais e Melhor ..... 135
Clube de Leitura: - As Tertúlias Literárias ..... 141
Lançamento do Livro II: Livros para a Vida ..... 143
A Título de Conclusão ..... 145