

---

## ARTIGO ORIGINAIS

---

# *Percepção dos pacientes sobre a sua participação como Instrumento de Aprendizado nas aulas práticas de Semiologia*

Arthur Ramalho Monfredinho<sup>1</sup>, Rosemeri Maurici da Silva<sup>2</sup>

### Resumo

**Introdução:** O ensino da semiologia desdobra-se em uma face importante, a relação médico-paciente. O aluno-aprendiz deverá tratar com a maior cordialidade aquele sujeito que pela sua presença no hospital está ali temporariamente como meio de estudo, nunca esquecendo que ali encontra-se um ser humano com problemas e aflições, que precisa ser respeitado e principalmente assistido de forma digna e responsável.

**Objetivo:** Avaliar a percepção do paciente sobre sua participação como instrumento de aprendizado nas aulas práticas de semiologia.

**Método:** Foi realizado um estudo com delineamento transversal, no período de 21 de março a 5 de abril de 2006. Foram avaliados todos os pacientes acima de 14 anos, que participaram das aulas práticas de semiologia no Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Tubarão – SC. Em um período de no máximo 24 horas após a aula prática, o paciente foi informado sobre o estudo e convidado a participar, assinando um termo de consentimento livre e esclarecido. Foram considerados como critérios de exclusão: 1) recusa em participar do estudo; e 2) pacientes que não encontravam-se aptos para expressar sua vontade. Um questionário estruturado foi aplicado pelo pesquisador responsável, com dados sociodemográficos e relativos à participação do paciente na aula prática.

**Resultados:** Foram avaliados 43 pacientes, dos quais 69,8% pertenciam ao gênero feminino, e 90,7% eram caucasianos. A idade média foi de 55,7 anos. 46,5% dos participantes tinham como domicílio o município de Tubarão. Em relação ao estado civil, 67,4% declararam-se casados, 16,3% viúvos, 9,3% solteiros e 7% dos pacientes afirma-

ram pertencer a outras categorias de estado civil. Quanto à renda familiar, 55,8% responderam que ganhavam de 0 a 1 salário mínimo e 44,2% que ganhavam de 1 a 5 salários mínimos. 60,5% relataram que não foram cumprimentados com aperto de mão no início da atividade, e 95,3% deles haviam sido chamados pelo nome, assim como 97,7% dos alunos se identificaram como estudantes de medicina. Todos os pacientes responderam que os acadêmicos estavam vestindo jaleco branco e mostraram-se interessados pelo que estavam falando. Quando perguntados se concordaram em participar como instrumento de aprendizado na aula prática de exame clínico, 90,7% dos pacientes responderam que sim. 58,1% dos participantes tinham conhecimento sobre a possível participação em aula prática de semiologia, e 90,7% afirmaram ter compreendido as perguntas. O motivo da realização da aula prática à beira do leito foi informado a 81,4% dos participantes, porém, 60,5% não foram informados como seria a atividade prática desempenhada pelos alunos. Apenas 2,3% dos pacientes sentiram-se incomodados com a presença dos estudantes. A maioria dos participantes (39,5%) julgou adequado até 5 alunos para uma aula prática à beira do leito. 95,5% dos participantes não acharam atividade cansativa, e 55,8% sentiram-se satisfeitos com a participação na aula prática. Apenas 4,7% dos pacientes sentiram-se envergonhados. Todos os alunos agradeceram a colaboração dos pacientes por sua participação. 95,3% dos pacientes aceitariam participar novamente de uma aula prática de semiologia.

**Conclusão:** Na amostra estudada, a maioria dos participantes sentiu-se satisfeito em participar como instrumento de aprendizado nas aulas práticas de semiologia, bem como aceitaria participar novamente de atividades semelhantes.

### **Palavras-chave:**

1. *semiologia,*
2. *relação médico-paciente,*
3. *educação médica.*

---

1. Acadêmico do Curso de Medicina da Unisul

2. Professora do Curso de Medicina da Unisul, Doutora em Medicina/Pneumologia

## Abstract

**Background:** The teaching of semiology comes to an important point, the physician-patient relationship. The learner should treat the patient with the greatest cordiality, that person who is there, his or her presence should always be seen as a human being who is going through problems and afflictions, an has to be respected and assisted in a responsible and with all the plenity.

**Objective:** Evaluate the patient's perception of his or her importance as an instrument in the teaching of practical semiology.

**Methods:** A transversal study was done between March 21<sup>st</sup> and April 5<sup>th</sup>, 2006. All patients 14 years of age or older who participated of semiology practical classes at Nossa Senhora da Conceição Hospital in Tubarao-SC. In a 24 hours period after the class the patient was informed about the study and invited to participate, in which he or she signed a free will agreement term. It was considered exclusion criteria the following points: 1- Refusal to participate in the study; 2- Patient who was considered not to be in good shape to express his or her will. A list of question was made to be applied by the researcher in charge, with social-demographic data relative to the patients participation in the practical class.

**Results:** 43 patients of with 69,8% were women, an 90,7% were Caucasians. The average age was of 55,7% years old. 46,5 % of the participants lived in Tubarão. 67,4% were married, 16,3% widowers, 9,5% single, an 7% belong to other marital status categories. Regarding the family income 55,8% earned between 0 an 1 minimum wages and 44,2% earned from 1 to 5 minimum wages. 60, 5% said they were not saluted with a hand shake in the beginning of the activity, and 95,3% had been called by their names, as well as 97,7% of the learner identified themselves as medicine students. All of the interviewed said that the students were wearing white overalls and showed interest on what they were saying. When asked if they agreed to participate as an learning instrument in the clinical examination, 90,7% answered yes. 58,1% of the participants knew about the possibility of being part of a practical semiology class, and 90,7% said to have understood the question asked. 81,4% of the participants were informed of the reason for which the class took place on the bed side. But 60,5% were unaware of how the activity would take place only 2,5% of the patients felt uncomfortable with the student's presence. The majority (39,5%) thought adequate up to 5

students for a bed side practical class. 95,5% of the participants didn't see the activity as tiring, and 55,8% appreciated his or her participation. Only 4,7% felt ashamed. All the students thanked the cooperation and their participation. 95,3% of the patients would accept to participate again of a semiology class.

**Conclusion:** On the sample studied the majority of participants felt satisfied about participating as a learning instrument in semiology classes, as well as they would accept to participate again in similar activity.

**Keywords:** 1. *semiology*,  
2. *physician-patient relationship*,  
3. *medical education*.

## Introdução

Segundo o Dicionário Aurélio, ética “é o estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana susceptível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente a determinada sociedade, seja de modo absoluto”.<sup>1</sup>

Na área da saúde, a ética deve estar direcionada para o ser enfermo, e diretamente relacionada ao respeito à sua dignidade, valores, necessidades e sentimentos. Na Medicina, esta afirmação torna-se particularmente verdadeira, visto que essencialmente é uma atividade social e humanitária, e seu contato estreito com o ser humano torna as relações entre médico e paciente um dos pontos fundamentais ao bom exercício da profissão.<sup>2</sup>

Apesar dos avanços tecnológicos alcançados nas últimas décadas, que muito contribuíram e contribuem para o melhor atendimento do paciente, é no contato direto que reside a arte da profissão médica. Entretanto, há uma tendência em valorizar o aspecto técnico em detrimento do ato humanitário, perdendo-se cada vez mais a empatia pelo paciente e utilizando-se cada vez menos tempo no contato direto com o mesmo. Os professores e os futuros médicos precisam estar atentos a isso e mudar esse quadro, para que efetivamente sejam formados bons profissionais do ponto de vista técnico, ético e humanitário.

O estudante de medicina entra em contato com o paciente desde o início de sua formação, tornando-se premente orientá-lo e conscientizá-lo da necessidade de observar alguns preceitos éticos para que desde cedo incorpore-os à sua prática.

O Código de Ética do Estudante de Medicina afirma que “a atividade prática do estudante de Medicina deve

beneficiar exclusivamente quem a recebe e ao próprio estudante, que tem nela o meio natural de se preparar para o exercício de sua futura profissão”.<sup>2</sup> Em seu capítulo IV<sup>2</sup>, enumera as obrigações do estudante de medicina para com o paciente: 1) ser comedido em suas ações, tendo por princípio a cordialidade; 2) respeitar o pudor do paciente; 3) compreender e tolerar algumas atitudes ou manifestações dos pacientes, lembrando-se de que tais atitudes podem fazer parte da sua doença; 4) ajudar o paciente no que for possível e razoável com relação a problemas pessoais; 5) demonstrar respeito e dedicação ao paciente, jamais esquecendo sua condição de ser humano; 6) ouvir com atenção as queixas do doente, mesmo aquelas que não tenham relação com sua doença; 7) apresentar-se condignamente, cultivando hábitos e maneiras que façam ver ao paciente o interesse e o respeito que ele é merecedor; 8) ter paciência e calma, agindo com prudência em todas as ocasiões.

A semiologia é dividida em duas pedras fundamentais: a anamnese e o exame físico. Sem esse alicerce, as bases para uma boa consulta médica não serão suficientemente sólidas para o exercício da boa medicina. A finalidade deste processo é a satisfação do paciente em ter sua saúde restaurada de forma plena, ou mesmo aliviados seus principais sintomas, e a alegria do estudante em ter ajudado, desempenhando seu dever com destreza técnica e capacidade de envolvimento emocional.<sup>3,4,5,6,7,8</sup>

Existe uma frase que ilustra a essência da semiologia: “a medicina é aprendida à beira do leito e não nos anfiteatros”.<sup>9</sup> A prática médica para os estudantes está concentrada na sua presença perante o enfermo, no contato visual, no simples sorriso, na perícia em perguntar e saber conectar raciocínios que levarão à hipótese diagnóstica mais provável. Da mesma forma, o exame físico é uma etapa na qual o acadêmico tem a possibilidade de colocar em prática o conhecimento que foi aprendido em sala de aula. No primeiro momento a dificuldade será grande, mas como foi dito anteriormente, o exercício da medicina é obtido pela persistência do estudante em contato com o paciente.

A presença do estudante de medicina no hospital é muito importante, pois o conhecimento flui nas duas direções – do professor ao aluno e do aluno para o professor. Assim, o paciente-sujeito pode ser beneficiado pela presença de muitos professores trocando conhecimentos entre si e pelo desafio educacional que ocorre num meio onde há muitos alunos e residentes inquisitivos.<sup>10</sup>

O ensino da semiologia desdobra-se em uma face importante, a relação médico-paciente. Um grande nú-

mero de profissionais em contato com o paciente (alunos, professores, residentes) por vezes impossibilita o estabelecimento de relações estáveis e contínuas com o paciente, despersonalizando o convívio.<sup>10</sup>

A relação médico-paciente deve ser ponderada de maneira que o paciente se sinta confortável. O aluno-aprendiz, deverá tratar com a maior cordialidade aquele sujeito que pela sua presença no hospital está ali temporariamente como meio de estudo, nunca esquecendo que por detrás da patologia existente encontra-se um ser humano, com problemas e aflições, que precisa ser respeitado e principalmente assistido de forma digna e responsável.<sup>3,4,5,6,7,8,11</sup>

Existe uma grande variedade de pacientes, de acordo com a formação, o temperamento e o estado clínico de cada um. Há pacientes extrovertidos e bem humorados, que irão receber bem a presença do aluno, outros, ao contrário, irão repeli-la, trazendo constrangimentos e dificultando o desempenho. Mas o que pode gerar essa negatividade do paciente? Alguns sentem-se invadidos em sua privacidade e seu pudor, podendo ainda acharem-se usados ou agredidos, causando ansiedade e transparecendo em suas reações junto ao aluno aprendiz.<sup>3,4,5,6,7,8,11</sup>

Diante da importância da relação médico-paciente no exercício da medicina, e com o objetivo de avaliar a percepção do paciente sobre sua participação como instrumento de aprendizagem nas aulas práticas de semiologia, propusemo-nos a realizar este estudo.

## Métodos

Foi realizado um estudo com delineamento transversal, no período de 21 de março a 5 de abril de 2006.

Foram avaliados todos os pacientes acima de 14 anos que participaram das aulas práticas da disciplina de Iniciação ao Exame Clínico do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina, admitidos nas enfermarias do Hospital Nossa Senhora da Conceição, na cidade de Tubarão-SC.

Os pacientes foram cadastrados em uma Ficha de Inclusão pelos professores da disciplina e entregues ao pesquisador responsável imediatamente após a aula prática. Em um período de no máximo 24 horas após a aula prática, o paciente foi informado sobre o estudo e convidado a participar, assinando um termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram considerados como critérios de exclusão: 1) recusa em participar do estudo; e 2) pacientes que não encontravam-se aptos para expressar sua vontade.

Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, um questionário estruturado foi aplicado pelo pesquisador responsável. Através deste instrumento de coleta de dados, as perguntas dirigidas ao paciente foram respondidas de maneira independente, sem qualquer tipo de influência do pesquisador responsável. As perguntas foram objetivas, diretas, do tipo fechado, com o intuito de fácil compreensão. Foram coletados dados sociodemográficos e dados relativos à participação do paciente na aula prática de Iniciação ao Exame Clínico (se foi cumprimentado com aperto de mão, se foi chamado pelo nome, se o aluno se identificou, se o aluno vestia jaleco ou roupa branca, se os outros alunos mostravam interesse pelo que estava falando, se foi questionado se concordava em participar da aula, se foi informado no momento da internação que poderia ser instrumento de aulas práticas, se compreendeu as perguntas dos alunos, se foi informado da finalidade e de como seria a aula prática, se sentiu-se incomodado com a presença dos alunos, quantos alunos julga adequado para uma aula prática, se achou a atividade cansativa, se ficou satisfeito com a atividade, se ficou envergonhado com a presença dos estudantes, se os alunos agradeceram a participação, e se aceitaria participar novamente de atividades semelhantes).

Foi elaborado um banco de dados com o auxílio do software Epidata. As variáveis foram sumarizadas como porcentagem ou média, conforme indicado. O software Epiinfo foi utilizado para a análise estatística.

O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Unisul.

## Resultados

No período de 21 de março a 5 de abril de 2006, foram estudados consecutivamente 43 pacientes das enfermarias do Hospital Nossa Senhora da Conceição, que haviam participado das aulas de Iniciação ao Exame Clínico.

Dos participantes, 30 (69,8%) eram do gênero feminino e 13 (30,2%) eram do gênero masculino, sendo 39 caucasianos (90,7%) e 4 (9,3%) não-caucasianos.

A média de idade foi 55,7 anos, com desvio padrão de 14,9 anos.

Quanto à procedência, 23 (53,5%) pacientes afirmaram ser de outra localidade e 20 (46,5%) tinham como domicílio o município de Tubarão.

Com relação ao estado civil, 29 (67,4%) declararam-se casados, 7 (16,3%) viúvos, 4 (9,3%) solteiros, e 3 (7%) pacientes afirmaram pertencer a outras categorias de estado civil.

A Tabela 1 demonstra os diagnósticos que motivaram a internação dos participantes do estudo.

**Tabela 1** - Diagnósticos que motivaram a internação.

Diagnóstico	n	%
Vasculopatia Periférica	12	27,9
HAS	4	9,3
Insuficiência Coronariana	4	9,3
ICC	4	9,3
Artrite Reumatóide	3	6,9
Dor abdominal Inespecífica	2	4,6
Lombalgia	2	4,6
Feocromocitoma	1	2,3
Cólica Nefrética	1	2,3
DPOC	1	2,3
Cirrose Hepática	1	2,3
Neoplasia Pulmonar	1	2,3
Insuficiência Renal	1	2,3
Lúpus Eritematoso Sistêmico	1	2,3
Pielonefrite	1	2,3
Pneumonia	1	2,3
Reação Alérgica	1	2,3
Aids	1	2,3
Úlcera Péptica	1	2,3
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Quando perguntados sobre a renda familiar, 24 (55,8%) responderam que ganhavam de 0 a 1 salário mínimo, e 19 (44,2%) que ganhavam de 1 a 5 salários mínimos.

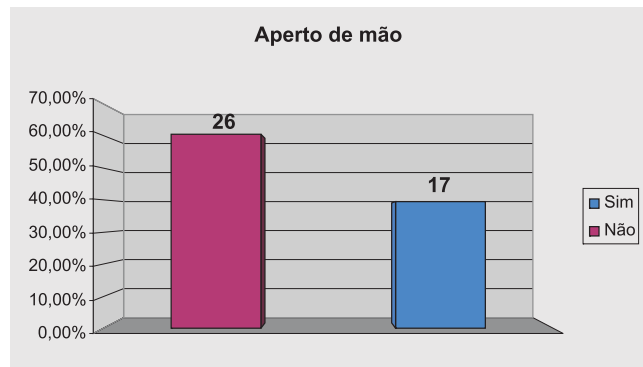
A distribuição dos participantes segundo a categoria profissional está demonstrada na Tabela 2.

**Tabela 2** - Distribuição dos Participantes segundo a categoria profissional.

Categoria Profissional	N	%
Do lar	9	20,9
Agricultor	8	18,6
Costureira	4	9,3
Pescador	3	6,9
Auxiliar de serviços gerais	2	4,7
Lavadeira	2	4,7
Faxineira	2	4,6
Pedreiro	2	4,7
Ferroviário	2	4,7
Agente comunitária	1	2,3
Manicure	1	2,3
Marceneiro	1	2,3
Mecânico	1	2,3
Merendeira	1	2,3
Operador de produção	1	2,3
Cabeleireira	1	2,3
Autônomo	1	2,3
Vendedora de roupas	1	2,3
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

A maioria dos pacientes (26 / 60,5%) relatou que não foi cumprimentado com aperto de mão no início da atividade, conforme demonstrado no Gráfico 1.

**Gráfico 1** - Distribuição dos participantes segundo o cumprimento com aperto de mão.



Dos 43 pacientes entrevistados, 41 (95,3%) deles haviam sido chamados pelo nome, assim como 42 (97,7%) dos alunos se identificaram como estudantes de medicina.

Quanto à vestimenta e interesse do aluno, todos os pacientes responderam que os acadêmicos estavam vestindo jaleco branco e mostraram-se interessados pelo que estavam falando.

Quando perguntados se concordaram em participar como instrumento de aprendizado na aula prática de exame clínico, 39 (90,7%) pacientes responderam que sim, e 4 (9,4%) não concordaram, mas mesmo assim participaram da aula prática.

Os dados demonstrados na Tabela 03 apontam quantos pacientes sabiam que poderiam participar de uma aula prática de semiologia.

**Tabela 3** - Distribuição dos participantes segundo o conhecimento sobre a possível participação em uma aula prática de semiologia.

Conhecimento sobre a possível participação em aula prática de semiologia	n	%
Sim	25	58,1
Não	18	41,9
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Com relação à compreensão das perguntas realizadas pelos acadêmicos de Medicina, 39 (90,7%) dos participantes afirmaram ter compreendido as perguntas, sendo que 4 (9,3%) relataram não ter compreendido os questionamentos feitos.

Quanto à finalidade, 35 (81,4%) foram informados do motivo da realização da aula prática à beira do leito, e 8 (18,6%) não foram informados.

A aula prática de semiologia consiste na realização de anamnese e exame físico. A Tabela 4 mostra a frequência e o percentual de pacientes que foram informados como seria realizada a atividade prática.

**Tabela 4** - Distribuição dos participantes segundo a informação sobre como seria realizada a atividade prática.

Informação sobre como seria a atividade prática	n	%
Sim	17	39,5
Não	26	60,5
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Apenas 1 (2,3%) paciente se sentiu incomodado, enquanto 42 (97,7%) não acharam incômodo responder às perguntas dos estudantes.

Perguntado aos pacientes quantos alunos seria mais adequado para a atividade prática de semiologia, temos os resultados demonstrados na Tabela 5.

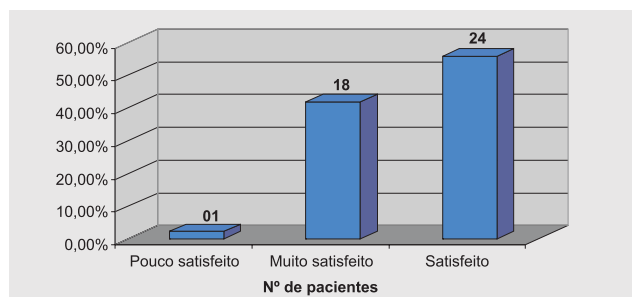
**Tabela 5** - Distribuição dos resultados referentes ao número de alunos que os participantes consideraram adequado para a atividade prática.

Número de alunos adequado para a atividade prática	n	%
Até 03	14	32,6
Até 05	17	39,5
Até 07	12	27,9
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Os pacientes que acharam a atividade cansativa foram 02 (4,7%) e os que não acharam cansativa foram 41 (95,3%).

O grau de satisfação do paciente sobre sua participação na atividade prática de semiologia encontra-se demonstrado no Gráfico 02.

**Gráfico 2** - Distribuição dos participantes segundo o grau de satisfação.



Os pacientes que se sentiram envergonhados foram apenas 02 (4,7%) e os que não se sentiram envergonhados foram 41 (95,3%).

Todos os alunos agradeceram a colaboração dos pacientes por sua participação na aula prática.

Dos indivíduos questionados, 41 (95,3%) aceitariam participar novamente de uma aula prática de semiologia, e 2 (4,7%) não aceitariam participar.

### Discussão

Os resultados apresentados neste trabalho não podem ser encarados apenas na ótica epidemiológica, pois tratam de uma avaliação da relação estabelecida por dois seres humanos à beira de um leito hospitalar.

A necessidade de comunicação entre médico e paciente, ressaltando a interação entre ambos, não é assunto recente. Estudos da área psicológica têm enfatizado este aspecto já a partir da década de 60. Cria-se, a partir de então, uma imagem do profissional da área da saúde que deve considerar o paciente em todos os aspectos, não somente o físico, mas também o psíquico e o social.<sup>12,13</sup>

A qualidade do atendimento em saúde abrange características diversas, como a humanização do atendimento e o direito à informação.<sup>14</sup> Estas características devem ser contempladas na formação do futuro profissional médico, que poderá introjetá-las e colocá-las em prática no decorrer do exercício profissional.

Quando o estudante de medicina inicia as atividades no ambiente hospitalar, muitas dúvidas surgem, refletindo em atitudes perante os pacientes. O fato de 17 (39,5%) alunos não terem cumprimentado com um aperto de mão os pacientes, denota um receio em aproximar-se daquela figura fragilizada, e mesmo que não seja por motivo escuso, não é uma conduta cordial e ética. Além disso, o aperto de mão traduz o primeiro contato físico do profissional de saúde com o enfermo, a primeira aproximação antes da realização do exame físico. Este contato, além de humanizar a relação médico-paciente, traduz atenção e aproximação.

A identificação do estudante no início da aula prática se faz necessária para uma boa relação médico-paciente. Além da informação verbal, o crachá de identificação permite que o paciente consiga reportar-se ao acadêmico ou médico com mais segurança e intimidade. No nosso trabalho, apenas um paciente afirmou que o acadêmico não se identificou.

Um dos aspectos importantes da relação médico-paciente é o respeito da individualidade do doente. Saber

que por trás daquela enfermidade existe uma pessoa com nome e não apenas um diagnóstico. Como foi demonstrado no nosso trabalho, a grande maioria dos estudantes (95,3%) chamaram o paciente pelo nome, possibilitando assim uma relação na qual a individualidade é preservada, e que fornece segurança para o paciente responder com tranquilidade o questionário médico.

A vestimenta branca utilizada pelo profissional da saúde é importante para mostrar o asseio para assistir o paciente em suas necessidades. Nas enfermarias do Hospital Nossa Senhora da Conceição, os acadêmicos de medicina, segundo os pacientes, estão sempre trajados com jaleco ou roupa branca nas aulas práticas de Exame Clínico.

Uma melhor relação médico-paciente não tem somente efeitos positivos na satisfação dos usuários e na qualidade dos serviços de saúde, mas exerce também uma influência direta sobre o estado de saúde dos pacientes<sup>15</sup>. No presente estudo, foi observado que 24 pacientes (54,%) se declararam satisfeitos em ser úteis na aula prática, pois acreditavam que seria importante para a formação acadêmica do estudante. Uma pesquisa realizada na Faculdade de Medicina da Universidade de Newcastle, na Austrália, mostrou alta satisfação dos pacientes atendidos por estudantes, onde 56 dos 60 pacientes entrevistados estavam satisfeitos. Também na Inglaterra, a verificação do grau de satisfação dos pacientes atendidos por graduandos mostrou que os pacientes eram altamente favoráveis à presença dos estudantes.<sup>10</sup>

No estudo da relação médico-paciente, pode ser necessário considerá-la como a tradução de um relacionamento humano sujeito a mecanismos inconscientes de defesa. Relacionamo-nos através da introjeção e da projeção, ambas de mãos dadas com a identificação. Quando a identificação é eficiente e construtiva, o que é conhecido como empatia, tem-se maior chance de uma boa relação.<sup>15</sup> Encontrou-se significativa empatia entre os enfermos e os alunos, tanto que 95,3% aceitariam participar novamente de uma aula prática no caso de nova internação.

A familiaridade, a confiança e a colaboração estão altamente implicadas no resultado da prática médica.<sup>15</sup> Os enfermos que o Hospital Nossa Senhora da Conceição atende por diversos motivos, acabam retornando, já possuindo um certo vínculo com a instituição. Constatamos esse fato porque 25 pacientes (58,3%) tinham o conhecimento que, uma vez internados, poderiam ser solicitados a participar uma aula prática da disciplina de

Iniciação ao Exame Clínico. Porém, chama a atenção o fato de que alguns pacientes não foram informados desta possibilidade. Sugere-se que todos os pacientes que necessitem de internação hospitalar em hospitais nos quais sejam praticadas aulas à beira do leito, sejam avisados, quando da internação, da possibilidade de participação neste tipo de atividade. Tal conduta traduz o respeito e o direito à informação que caracterizam a prática humanitária da medicina atual.

A habilidade de prover informações ao paciente dá a sensação de envolvimento e permite que saiba exatamente o que irá lhe acontecer, explicando de que forma a atividade proposta será desenvolvida. Os acadêmicos, em 60,5% das entrevistas, não informaram seus pacientes como seria a atividade prática. Um maior cuidado nesse quesito ocasionará menos angústia, e maior colaboração entre o estudante e o enfermo.

Outro dado importante é o que mostra que 4 (9,4%) pacientes não concordaram em participar como instrumento de aprendizado na aula prática de exame clínico, porém, mesmo assim participaram da atividade. Este fato demonstra que a vontade destes pacientes não foi respeitada naquele momento, e o paciente, por sua condição frágil, às vezes não sente-se seguro de recusar veementemente a participação na atividade.

Somente 4 (9,3%) dos pacientes relataram não ter compreendido os questionamentos realizados pelos estudantes de medicina.

Em um estudo realizado em Rio Branco, 70% dos pacientes não consideraram suficientes as informações fornecidas pelos médicos, e 64% deles acreditam que a relação médico-paciente interfere com a evolução do caso.<sup>16</sup> Tais dados reforçam a importância da comunicação adequada, fato este observado em nosso estudo.

Espera-se que a prática de boa relação médico-paciente executada nas aulas perdure durante a atividade profissional, e que não dependa exclusivamente da presença dos professores. A atividade médica vai muito além do tecnicismo, como lembra Esculápio: “Queres ser médico, meu filho? Essa é a aspiração de uma alma generosa, de um espírito ávido de ciência. Tens pensado bem no que há de seu tua vida?”.<sup>2</sup>

## Referências

1. Ferreira, ABH. Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.
2. Conselho Regional de Medicina do Estado da Paraíba. Código de Ética do Estudante de Medicina; 1991.

3. Porto CC. Exame Clínico. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.
4. Grosseman S, Patrício ZM. A relação médico-paciente e o cuidado humano: subsídios para a promoção da Educação Médica. Rev Bras Educ Med 2004;28:99-104.
5. Cruz EMTN. O prefixo des, a prática e o ensino médico: humanizar é preciso. Rev Bras Educ Méd 2002;26:128-131.
6. Netto FACS, Cavalcanti AGLC, Campos JM, Lima LFC, Carvalho JAG. Relação médico-paciente: a visão dos pacientes do Hospital das Clínicas – UFPE. Neurobiologia 1993;56:47-56.
7. Rezende JM. Trajetória histórica da clínica médica e suas perspectivas. Disponível em: [www.usuarios.com.br/jmrezende/clinicamedica.htm](http://www.usuarios.com.br/jmrezende/clinicamedica.htm) (acesso em 21 de julho de 2005).
8. Picon P. O ensino dos conteúdos atitudinais na faculdade de medicina. Disponível em: [www.ufrgs.br/tramse/med/textos/2004\\_08\\_26\\_tex.htm](http://www.ufrgs.br/tramse/med/textos/2004_08_26_tex.htm) (acesso em 20 de julho de 2005).
9. Decourt LV. Willian Osler na intimidade do seu pensamento. Disponível em: [www.incor.usp.br/conteudo-medico](http://www.incor.usp.br/conteudo-medico) (acesso em 21 de julho de 2005).
10. Kipper DJ, Loch JA. Questionamentos éticos relativos à graduação e à residência médica. Bioética 2002;10:107-128.
11. Santos JB. Ouvir o paciente: a anamnese no diagnóstico clínico. Brasília Med 1999;36:90-95.
12. Caprara A, Franco ALS. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. Cad Saúde Pública 1999;15:647-654.
13. Schneider PB. Psicologia Médica. Milano: Feltrinelli Editore; 1994.
14. Ardigò A. Corso di Sociologia Sanitária I Scuola di Specializzazione in Sociologia Sanitária. Bologna: Università di Bologna; 1995.
15. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. Ciência & Saúde Coletiva 2004;9:139-146.
16. Pereira MGA, Azevedo ES. Rev Ass Med Bras 2005;51:153-7.

## Endereço para correspondência:

Profa. Dra. Rosemeri Maurici da Silva  
Rua Moçambique, 852, Rio Vermelho, Florianópolis – SC  
CEP 88.060.415  
E-mail: [rosemaurici@gmail.com](mailto:rosemaurici@gmail.com)