

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO

FIGUEIRA – IMIP

**“A OPINIÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA DIANTE DE UMA
VISITA MÉDICA ESTRUTURADA COM SESSÃO PÓS-VISITA NAS
ENFERMARIAS DE PEDIATRIA DE UM HOSPITAL ESCOLA DO
NORDESTE DO BRASIL.”**

AUTORA: FABIOLA MARIA DE MELO GUEDES

COAUTOR: ANTONIO HELDER ARRAIS FILHO

ORIENTADOR: GILLIATT FALBO

COORIENTADORA: HEGLA MELO

Recife, 19 de Agosto de 2012

“A opinião do estudante de medicina diante de uma visita médica estruturada com sessão pós-visita nas enfermarias de pediatria de um hospital escola do nordeste do Brasil.”

DADOS DOS AUTORES

1. AUTORA: Fabíola Maria de Melo Guedes

MATRÍCULA: 2009101177

CPF: 717.240.364-91

IDENTIDADE: 3848421-SSP/PE

ENDEREÇO: Rua do Paissandu, 381/503 “B” Boa Vista.

E- MAIL: fabiolameloguedes@gmail.com

CURSO: Medicina

UNIVERSIDADE: Faculdade Pernambucana de Saúde

2. COAUTOR: Antonio Hélder Arrais Filho

MATRÍCULA: 2009101134

CPF: 045.952.303-11

IDENTIDADE: 2002097012596 - SSP/CE

ENDEREÇO: Rua João Fernandes Vieira, 600/501 “C” Boa Vista.

E- MAIL: helder.arrais@hotmail.com

CURSO: Medicina

UNIVERSIDADE: Faculdade Pernambucana de Saúde

3. ORIENTADOR: Gilliatt Hanois Falbo

CPF: 213.304.254-72

IDENTIDADE: 1047801-SSP/PE

ENDEREÇO PROFISSIONAL: Rua dos Coelhos, 300, Boa Vista.

TEL.: (81) 2122-4100

E-MAIL: falbo@imip.org.br

TITULAÇÃO MÁXIMA: Doutor

GRUPO DE PESQUISA: Educação em saúde

LINHA DE PESQUISA: Educação médica.

4. COORIENTADORA: Hegla Virginia Florencio de Melo Prado

CPF: 027.325.534-76

IDENTIDADE: 4983817-SSP/PE

ENDEREÇO PROFISSIONAL: Rua dos Coelhos, 300

TEL.: (81) 2122-4777

E-MAIL: heglamelo@imip.org.br

GRUPO DE PESQUISA: Educação em saúde

LINHA DE PESQUISA: Educação médica

RESUMO

Objetivo: Determinar a opinião dos estudantes sobre a visita médica acompanhada e não acompanhada de sessões pós-visita. **Método:** Foi realizado um estudo quantitativo, com estudantes de Medicina durante os rodízios do internato de Pediatria no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Imip). Os estudantes participaram da visita médica não acompanhada da sessão pós-visita durante duas semanas. Na quinzena seguinte, foram expostos ao modelo com sessões pós-visita. Ao final, foi aplicado um questionário contendo 22 questões tipo Likert, numa escala 5 pontos, para determinar a opinião dos estudantes sobre os aspectos educacionais e operacionais relacionados à visita médica acompanhada e não-acompanhada da sessão pós-visita. **Resultados:** Participaram 74 estudantes. A opinião dos estudantes sobre a visita médica acompanhada e não acompanhada das sessões pós-visita apresentou médias positivas, sendo maiores as médias para os grupos de questões relacionadas à visita médica acompanhada da sessão pós-visita. As perguntas que apresentaram as melhores médias foram: *a sessão pós-visita é uma oportunidade para discutir sobre experiências vivenciadas* (média = 4.3, DP = 0.8); *a sessão pós-visita proporciona um momento para discussão de assuntos inapropriados à beira do leito* (média = 4.4, DP = 0.6); *a sessão pós-visita torna o estudante mais motivado* (média = 4.0, DP = 0.9, $p < 0.005$). **Conclusão:** Os estudantes de Medicina acreditam que a visita médica acompanhada da sessão pós-visita contribuiu positivamente para o processo de aprendizagem durante o estágio nas enfermarias de Pediatria. Por ser esta uma atividade pouco investigada, novos estudos são necessários, considerando outras perspectivas e avaliando eficácia e efetividade relacionadas à sessão pós-visita.

Palavras-chave: Educação médica, Ensino à beira do leito, Visita médica.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to gather the students' opinion about a guided and unguided ward round with post visit encounters. **Method:** A quantitative type study was developed with Medicine students which were taking internship round at the Pediatrics infirmary at "Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Imip). The students attended ward rounds which were not followed by post visit encounters for two weeks. In the next fifteen days, the post visit encounter was included. By the end of the month, a questionnaire with 22 Likert type questions with a five answer scale was applied to determine the students' opinion on educational and operational aspects related to ward round followed or not by post visit encounter. **Results:** The questionnaire was answered by 74 students. The students' opinion on ward rounds followed or not by post visit encounters presented positive averages, with highest scores regarding the presence of post visit encounters. The questions which had best scores were: the post visit encounter is an opportunity to discuss about practical experience (average = 4.3, PD = 0.8); the post visit encounter provides discussion of issues which are inappropriate at bedside (average = 4.4, PD = 0.6); The post encounter promotes higher level of motivation (average = 4.0, PD = 0.9, $p < 0.005$). **Conclusion:** The medical students' opinion is that the ward round followed by the post visit encounter had a positive influence on the learning process at the internship at the Pediatrics infirmary. Since this type of activity has not been vastly investigated, other studies are necessary. They should consider other points of view and evaluate the efficiency and effectiveness related to the post visit encounter.

Key words Medical education, bedside teaching, medical ward round

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO.....	7
II. MÉTODOS.....	9
III. RESULTADOS.....	12
IV. DISCUSSÃO.....	16
V. CONCLUSÃO.....	19

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TABELAS

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APÊNDICE 2 – Roteiro para conduzir as sessões pós-visita médica

APÊNDICE 3 – Instrumento de Coleta de Dados

I. INTRODUÇÃO

Em educação médica vários meios contribuem para a aprendizagem e transmissão de conhecimento ao estudante, dentre os quais destacam-se as conferências, os debates, as palestras, a autoleitura. No entanto, uma valiosa ferramenta para a aquisição de habilidades e competências médicas é a visita à beira do leito ^{1,2}.

Há 300 anos, Silvius, 17th C. e posteriormente, Osler, 19th C. destacavam a importância do ensino à beira do leito e sua relação com a transmissão de conhecimentos, habilidades e atitudes ^{3,4}. Através desta atividade, os médicos docentes passam suas experiências aos estudantes, debatem e ensinam sobre temas relevantes, além de aplicarem os conhecimentos teóricos diretamente aos pacientes. Representa uma tarefa complexa, que exige conhecimento e habilidades médicas, comunicação, competência e atitude diante dos pacientes⁵. Constitui o meio mais eficaz de fornecer aos alunos deveres e papéis de como seriam suas atuações como médicos, incluindo trabalhos em equipe, o desenvolvimento de uma relação médicopaciente, aconselhamento aos pacientes e seus familiares^{1,2,5}.

Alguns trabalhos foram realizados com o objetivo de aprimorar essa oportunidade de ensino, através de uma visita médica planejada e estruturada. Prado et al. concluíram que através de uma metodologia ativa utilizada à beira do leito, seria alcançada maior aquisição de conhecimento em comparação com os métodos tradicionais⁷. Guarino et al. destacaram que os estudantes ao participarem de discussões à beira do leito demonstravam maior satisfação e envolvimento em suas experiências práticas, aumentando assim, a efetividade da aprendizagem ⁸.

Alguns autores pesquisaram como as visitas médicas poderiam ser conduzidas e sistematizadas de forma a criar oportunidades de integrar conhecimento e habilidades

aos estudantes, além de promover benefício ao paciente. Stanley observou um total de 90 visitas médicas estruturadas e planejadas, utilizando sessões antes e após a visita médica e concluiu que houve considerado impacto no ensino e aprendizagem diante de um modelo de visita planejado e sistematizado, através de um momento anterior, como uma preparação/organização da visita, e um outro momento após a visita para discussões sobre as experiências vivenciadas⁹.

Apesar de o ensino à beira do leito ser tradicionalmente considerado a pedra angular da educação médica, a sua eficiência e sua eficácia são subnotificadas. Diante desse pressuposto, propõe-se a necessidade de se estabelecer paradigmas educacionais para esta atividade ^{10,11}.

O presente estudo teve como objetivo implementar sessões após as visitas médicas, como forma de criar oportunidades para discussão de assuntos relevantes sobre os casos vivenciados durante a visita à beira do leito, debater sobre determinados temas inapropriados para discussão à beira do leito que envolvem ética, atitudes profissionais e sigilo médico, e avaliar a opinião do estudante sobre os benefícios, vantagens e desvantagens dessas sessões.

II. MÉTODOS

Foi realizado um estudo quantitativo, prospectivo, com os estudantes de Medicina de três diferentes faculdades, durante o rodízio de internato nas enfermarias de Pediatria do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (Imip). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1) e o estudo foi aprovado pelo comitê de ética do Imip. A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e abril de 2012.

O estudo foi realizado nas enfermarias clínicas do Hospital Geral de Pediatria do Imip. Diariamente, seis médicos pediatras se distribuem nas atividades de assistência e ensino dessas enfermarias, sendo a visita médica a principal atividade realizada. As visitas médicas têm um propósito acadêmico e usam uma metodologia ativa numa abordagem estruturada. A história e evolução clínica de cada paciente são discutidas um a um, à beira do leito, por grupos compostos por um médico preceptor, um ou dois residentes e cerca de 10 estudantes de medicina, utilizando a "Abordagem Clínica de Sete Passos" recomendada pela Universidade de Maastricht, Holanda¹².

Inicialmente, os estudantes participaram da visita médica sem as sessões pós-visita (momento imediatamente após a visita médica à beira do leito, com duração de 15 a 20 minutos, para discussão de assuntos inapropriados diante dos pacientes) durante duas semanas. Na quinzena seguinte, foram expostos ao modelo que inclui as sessões pós-visita. A sessão pós-visita foi realizada imediatamente após a visita à beira do leito, com a presença do mesmo grupo de estudantes, em uma sala separada no mesmo setor, sem a presença dos pacientes. Foi dividida em três fases. A primeira fase foi destinada a estimular os estudantes a relembrar os tópicos discutidos na visita e definir objetivos de aprendizagem¹³. A segunda fase foi destinada ao *feedback* entre estudantes e

preceptores sobre comportamentos e atitudes específicas diante dos pacientes e acompanhantes.¹⁴ A terceira fase foi voltada à reflexão sobre a seguinte questão: “o que eu realmente aprendi na visita de hoje?”. Também foram discutidos assuntos inapropriados a serem falados diante dos pacientes, como dúvidas, causas dos óbitos e questões éticas. A fim de guiar os preceptores e padronizar a sessão pós-visita em todos os grupos, foi fornecido um roteiro (APÊNDICE 2) com orientações baseadas na literatura para conduzir a sessão pós-visita¹⁴. Ao final de cada mês, foi avaliada a opinião do estudante sobre a visita médica não acompanhada e acompanhada pela sessão pós-visita, através de um questionário desenvolvido para este fim.

O instrumento foi subdividido em 2 partes: a primeira parte abordava os dados sociodemográficos, a identificação do preceptor e uma questão solicitando ao estudantes para enumerar os assuntos que eles tiveram a oportunidade de discutir durante a sessão pós-visita. Por questões éticas, o nome do preceptor foi preservado e substituído por números, de forma aleatória, que variavam de 1 a 6; a segunda parte continha 22 questões tipo Likert, numa escala de cinco pontos, variando de discordo fortemente a concordo plenamente. Ainda nessa parte, o último item solicitava que o aluno atribuísse uma nota de 0 a 10 à sessão pós-visita. (APÊNDICE 3)

Para facilitar a análise deste questionário, os autores organizaram parte das questões tipo Likert em 3 grupos, restando algumas que foram analisadas isoladamente por não se enquadrarem em nenhum dos grupos. O grupo 1 (G1), referente às questões q1, q2 e q3, abordava o seguinte tema: “*a visita médica sem a sessão pós-visita contribui para a aquisição de habilidades e competências médicas*”. O grupo 2 (G2), composto pelas questões q6, q9, q14, q15, q16, abordava questões que investigavam “*a sessão pós-visita como um momento para discutir assuntos que não podem ser adequadamente abordados à beira do leito*”. O grupo 3 (G3) incluía as questões q7, q8, q11, q12, q13,

q17, q18 e q19 e se referia ao tema *“a visita médica, seguida de uma sessão pós-visita contribui para a aquisição de habilidades e competências médicas”*. As questões que não foram agrupadas (q4, q5, q10, q20, q21 e q22) se relacionavam aos seguintes temas: motivação, relevância da visita médica e da sessão pós-visita, tempo gasto durante a atividade, benefícios promovidos aos pacientes.

Os dados foram digitados em banco específico criado no programa Microsoft Office Excel 2007. A análise estatística foi realizada no STATA SE, versão 12.1. Os escores obtidos foram apresentados através de média e desvio padrão. As comparações das médias em dois grupos foram realizadas através do teste t de Student e em três ou mais grupos, através do teste ANOVA. Quando o teste ANOVA foi significativo, foram realizadas comparações múltiplas, entre pares de médias, utilizando-se o teste de Tukey. Em todos os testes adotou-se o nível de significância de 0.05.

III. RESULTADOS

Dos 109 estudantes que participavam do rodízio de internato nas enfermarias de Pediatria no período do estudo, 75 participaram da pesquisa e 74 responderam o questionário completo. Destes, 43 (58.1%) eram mulheres. Pertenciam a três instituições de ensino: Faculdade Pernambucana de Saúde, Universidade de Pernambuco e Universidade Federal de Pernambuco com, respectivamente, 50(67.6%), 17(23.0%), 7(9.5%) estudantes. A média de idade dos participantes foi de 24 anos. (Tabela 1)

Os assuntos que os estudantes tiveram a oportunidade de discutir durante a sessão pós-visita foram em ordem decrescente de citação: *definir objetivos de aprendizagem para estudo individual* (n=65); *discutir sobre comportamento e atitudes específicas diante dos pacientes e acompanhantes* (n=62); *discutir sobre as experiências vivenciadas diante dos pacientes* (n = 56); *discutir sobre assuntos inapropriados a serem falados na presença dos pacientes, como óbitos, dúvidas, questões éticas, comunicação com os pais* (n=51); *refletir sobre “o que você realmente aprendeu com a visita hoje?”* (n=40). A segunda parte do questionário utilizou a escala de Likert de 5 pontos em 22 questões sobre a opinião do estudante quanto à visita médica acompanhada e não acompanhada da sessão pós-visita. Com o objetivo de analisar a consistência interna dessa parte do questionário foi aplicado o teste de confiabilidade alfa de Cronbach, obtendo-se o valor global de 0,901.

As médias das respostas obtidas para a visita médica não acompanhada da sessão pós-visita (G1) foram semelhantes: para a *aquisição de conhecimentos após a visita médica*

não acompanhada da sessão pós-visita, a média foi 3.4 (DP = 1.2); em relação ao *desenvolvimento de habilidades e atitudes após a visita médica não acompanhada da sessão pós-visita*, as médias foram 3.2 (DP = 1.3) e 3.2 (DP = 1.2), respectivamente. O grupo G1 obteve média=3.3 (DP=1.0). (Tabela 2)

Os resultados para as questões do G2, que abordam a opinião do estudante sobre *a sessão pós-visita como uma oportunidade para discutir assuntos inapropriados à beira do leito*, os maiores escores foram para as questões referentes à *sessão pós-visita como um momento para discutir assuntos inapropriados à beira do leito*, média = 4.4 (DP = 0.6); *oportunidade para a troca de experiências vivenciadas*, média = 4.3 (DP = 0.8) e *esclarecimento de dúvidas durante a visita*, média = 4.2 (DP = 0.7). Média G2 = 3.7 (DP= 0.4) (Tabela 2)

Quanto à opinião dos estudantes sobre a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades e atitudes após a visita acompanhada das sessões pós-visita (G3), as maiores médias foram obtidas nas seguintes questões: *a sessão pós-visita é uma oportunidade para reflexão sobre atitude e comportamento à beira do leito*, média = 4.2 (DP = 0.7); *a sessão pós-visita é uma oportunidade para estimular os estudantes em seus objetivos de aprendizagem*, média = 4.2 (DP = 0.8), *a sessão pós-visita é de pouca relevância à aprendizagem*, média = 1.8 (DP = 0.8); *a sessão pós-visita é de pouca importância e dispensável devido à sua pobre contribuição no desenvolvimento de habilidades médicas*, média 1.8 (DP=0.8) e *a sessão pós-visita é de pouca importância e dispensável devido à sua pobre contribuição no desenvolvimento de atitudes médicas*, média 1.7 (DP = 0.7). Essas 3 últimas utilizam frases negativas e, por este motivo, apresentam baixas médias (na análise de questões por grupos, essas questões foram analisadas com a escala invertida). Média G3 = 3.8 (DP = 0.4) (Tabela 2)

No que concerne às questões isoladas, observou-se que três delas obtiveram as médias mais elevadas: q5 (*a falta de definição da duração da visita é uma limitação à visita médica não acompanhada das sessões pós-visita*) com média = 4.0 (DP = 1.0); q10 (*a sessão pós-visita torna o estudante mais interessado e motivado em suas atividades*), com média = 4.0 (DP = 0.9); e q21 (*a visita médica seguida da sessão pós-visita melhora o aproveitamento do estudante*), média = 4.0 (DP = 0.9). (Tabela 2)

Dentre as variáveis analisadas na comparação das médias dos resultados obtidos para cada grupo e cada questão isolada, apenas a variável preceptor apresentou relevância estatística nos seguintes: G2 (*a sessão pós-visita é um momento para discutir assuntos inapropriados à beira do leito*, $p < 0.02$); G3 (*a visita médica acompanha da das sessões pós-visita contribui para o desenvolvimento de habilidades e competências médicas*, $p < 0.002$); q20 (*a sessão pós-visita promove benefício aos pacientes*, $p < 0.026$); q21 (*o aproveitamento do estudante é melhor diante de uma visita médica seguida das sessões pós-visita*, $p < 0.03$); e q22 (*a visita médica deve ser, sempre que possível seguida das sessões pós-visita*, $p < 0.01$). (Tabela 3)

As comparações pareadas pelo método Tukey das questões relacionadas ao tempo dedicado às visitas acompanhadas ou não das sessões pós-visita apresentaram significância estatística ($p < 0.001$) entre q16 (*a sessão pós-visita médica é de pouca importância e dispensável devido ao tempo gasto durante a atividade*) e q9 (*a sessão pós-visita médica é um tempo gasto desnecessariamente*) e entre q9 (*a sessão pós-visita médica é um tempo gasto desnecessariamente*) e q5 (*a falta de definição da duração da visita, tornando-a curta ou estendida para a discussão dos casos é um obstáculo de uma visita médica NÃO acompanhada das sessões pós-visita*).

Não houve relevância estatística na comparação entre as questões 5 (*a falta de definição da duração da visita, tornando-a curta ou estendida para a discussão dos casos, é um*

obstáculo de uma visita médica NÃO acompanhada das sessões pós-visita) e 16 (a sessão pós-visita médica é de pouca importância e dispensável devido ao tempo gasto durante a atividade). (Tabela 4)

Os resultados observados quando comparadas as médias dos 3 grupos (G1,G2 e G3) através do teste ANOVA, indicaram uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0.001$). De acordo com os resultados, verifica-se que as médias dos grupos G2 e G3 (referentes à visita médica acompanhada da sessão pós-visita) foram significativamente maiores que a média de G1 (referente à visita médica NÃO acompanhada da sessão pós-visita). A diferença entre as médias dos grupos G2 e G3 não foi estatisticamente significativa. Portanto, a opinião dos estudantes sobre a visita médica acompanhada das sessões pós-visita apresentou maiores médias, quando comparada à opinião sobre a visita médica não acompanhada das sessões pós-visita. (Tabela 5)

Por fim, a média da nota atribuída pelos alunos à sessão pós-visita foi 8.3 (DP=1.4).

IV. DISCUSSÃO

Os achados desta pesquisa sugerem que a visita médica não acompanhada das sessões pós-visita contribui para a aquisição de conhecimentos científicos e desenvolvimento de habilidades e atitudes médicas, considerando a opinião dos estudantes expressada através dos resultados encontrados em G1. De acordo com a literatura, a visita médica proporciona inúmeras oportunidades de aprendizagem, pois é nessa atividade que os estudantes encontram oportunidade para discutir sobre os pacientes com os preceptores, realizar exame físico e participar das decisões sobre o tipo de tratamento a ser utilizado^{5,15}.

Entretanto, as médias mais elevadas observadas em G2 (sobre a visita médica acompanhada da sessão pós-visita) quando comparadas à G1 (sobre a visita médica NÃO acompanhada da sessão pós-visita), além das altas médias encontradas para as questões q4, q10, q20, q21 e q22, sugerem que os estudantes acreditam que a sessão pós-visita traz benefícios ao processo de formação profissional e não é uma atividade dispensável. Tariq et al. realizaram um estudo onde foi aplicado um questionário a 134 estudantes de Medicina, durante o internato, sobre as suas perspectivas em relação à visita médica e constataram que 91,8% deles afirmavam a necessidade de discussões dos casos vistos, em uma sessão pós-visita¹.

Em relação aos estudos encontrados para as questões abordadas em G2, as elevadas médias encontradas sugerem que esse benefício é devido à oportunidade criada, através da sessão pós-visita, para a discussão de assuntos inapropriados a serem falados diante dos pacientes (dúvidas, sigilo médico, diagnósticos e prognósticos reservados, questões éticas). Como as discussões na sessão pós-visita ocorreram num espaço à parte, na

ausência dos pacientes e acompanhantes, é possível haver maior troca das experiências vivenciadas¹⁵.

Paralelamente, os estudantes acreditam que a sessão pós-visita proporciona aquisição de conhecimentos científicos e o desenvolvimento de habilidades e atitudes médicas, conforme resultados encontrados para as questões de G3. Isso deve ter ocorrido por ser a sessão pós-visita uma oportunidade de discussão na qual o estudante é estimulado a pensar sobre o que aprendeu durante a visita, definir seus objetivos de estudos e refletir, junto a seus colegas e preceptores, como devem ser seu comportamento e suas atitudes diante dos pacientes nas mais diferentes situações (explicar um diagnóstico complicado, dando uma má notícia, confortando os pacientes e acompanhantes num momento de dor e tristeza), tornando-o mais seguro e confiante em suas atividades, especialmente no que diz respeito à relação médico-paciente^{1,15}.

Os achados para a questão 10 revelaram que os estudantes concordam que a sessão pós-visita médica interfere positivamente na motivação para a realização de suas atividades. Observou-se que este dado variou de acordo com o preceptor. Segundo as comparações pareadas, a opinião dos estudantes dos preceptores 2 e 4 apresentou média mais elevada para a questão de motivação, com resultado estatisticamente significativo quando comparada à opinião dos estudantes do preceptor 3. Há, possivelmente, influência do preceptor que facilita a sessão pós-visita sobre a motivação do estudante em suas atividades. Infere-se que os preceptores 2 e 4 tenham sido mais objetivos e pertinentes em suas colocações, além de tornar os estudantes mais estimulados e participativos, aumentando assim, o seu desempenho acadêmico. Os autores não encontraram estudos consistentes que relacionassem o preceptor à motivação do estudante em suas atividades.

As respostas das questões 20, 21 e 22, também obtiveram relevância estatística em relação à variável preceptor. Segundo as comparações pareadas, a opinião dos estudantes do preceptor 4 apresentou média mais elevada, com resultado estatisticamente significante, quando comparada com a opinião dos estudantes dos preceptores 3 e 5. De acordo com os resultados, a sessão pós-visita promove benefícios ao paciente, melhora o aproveitamento do estudante em suas atividades devendo ser realizada, sempre que possível, após a visita médica à beira do leito. Isso pode ser atribuído ao fato de que a sessão pós-visita é um momento em que os preceptores dividem suas experiências com os estudantes, criando oportunidades de integrar conhecimentos e habilidades, promovendo benefícios indiretos aos pacientes^{5,15}.

Comparando-se as questões 5, 9 e 16, em relação à duração da visita médica, observou-se que o fator tempo parece ser um obstáculo. Este achado corrobora com um estudo qualitativo realizado numa enfermaria de Pediatria, segundo o qual um dos maiores desafios do ensino à beira do leito é o tempo ou a falta do mesmo. Os resultados mostraram que a visita médica com objetivo pedagógico tende a ser mais prolongada, quando comparada com a realizada em uma sala de conferência ou em corredores. Embora o aumento real no tempo possa variar de situação para situação, o estudo sugere que a percepção do tempo como uma barreira é real e causa impacto diretamente sobre o ensino à beira do leito¹⁶. Nessa pesquisa os estudantes opinaram que a visita médica NÃO acompanhada da sessão pós-visita deve ter sua duração bem definida, mas também acreditam que a sessão pós-visita não é um tempo gasto desnecessariamente, sendo considerada uma atividade importante e não dispensável.

V. CONCLUSÃO

A opinião dos estudantes de Medicina é que a visita médica acompanhada da sessão pós-visita contribuiu positivamente para o processo de aprendizagem. Diante dos resultados encontrados nessa pesquisa, os autores acreditam que a implementação da sessão pós-visita trará benefícios à formação profissional desses estudantes. Vale ressaltar que a sessão pós-visita é atividade complementar à visita à beira do leito, de forma que não pode substituir a mesma. Contudo, por ser uma atividade pouco investigada, novos estudos precisam ser realizados, considerando outras perspectivas e avaliando sua eficácia e efetividade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tariq, M., Motiwala, A., Ali, S. U., Riaz, M., Awan, S., Akhter, J. (2010) The learners' perspective on internal medicine ward rounds: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*. 10:53.
2. Potomkova J, Mihal V, Zapletalova J, Subova D. (2010) Integration of evidence-based practice in bedside teaching paediatrics supported by e-learning. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky olomouc Czech Repub*. 154(1):83-88.
3. vanGin J. Franciscus Silvius (1614-1672). *J Neurol* 2001; 248(10):915-916.
4. Osler W Sir, Hinohara S, Niki H. Osler's "a way of life" and other addresses, with Commentary and annotations. Duke University press: 2001.
5. Ker J, Cantillon P, Ambrose L. Teaching on a ward round. *BMJ* 2008; 337:a1930.
6. Nair, B. R., Coughlan, J. L., Hensley, M. J. Student and patient perspectives on Bedside teaching. *Med Educ* 1997;31:341-6.
7. Prado HM, Falbo GH, Falbo AR, Natal J. Active learning on the ward: outcomes From a comparative trial with traditional methods. *Med Educ*. 2004 Jul; 38 (7):700-7
8. Guarino CM, Ko CY, Baker LC, Klein DJ, Quiter ES, Escarce JJ.(2006). Impact of instructional practices on student satisfaction with attendings' teaching in the inpatient component of internal medicine clerkships. *Journal of General Internal Medicine*, 21(1):7-12.
9. Stanley, P. (1998). Structuring ward rounds for learning: can opportunities be created? *Med Educ*, 32(3):239-243.
10. Hull P, Chaudry A, Prasthofer A, Pattison G. Optimal sequencing of bedside teaching and computer-based learning: a randomized trial. *Med Educ*. 2009 Feb; 43(2):108-12.

11. Hoellein AR, Feddock CA, Wilson JF, Griffith CH 3rd Rudy DW, Caudill TS.
Student involvement on teaching rounds. *Acad Med.* 2007 Oct; 82 (10 Suppl): S19-21.
12. Dolmans, D, Snellen-Balendong H. (2000). Problem Construction. A Series on Problem Based. *Medical Education.* Maastricht: Maastricht University, 26-27.
13. Collins A. Cognitive Apprenticeship. In: Sawyer RK., editor. *The Cambridge Handbook of The Learning Sciences.* Cambridge: Cambridge University Press; 2006. p. 47-60.
14. Branch WT, Paranjape A. Feedback and Reflection: Teaching Methods for Clinical Settings. *Academic Medicine.* 2002; 77:1185-8.
15. Spencer J. Learning and teaching in the clinical environment. *BMJ.* 2003; 326 (15):591-4.
16. Balmer DF, Master CL, Richards BF, Serwint JR, Giardino AP. An ethnographic study of attending rounds in general pediatrics: understanding the ritual. *Medical Education.* 2010; 44(11):1105-16 .

TABELAS

Tabela 1. Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas, distribuição de frequência dos preceptores e média das idades dos estudantes de medicina das enfermarias de Pediatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, 2012.

Variável	N	%	Média	DP
Sexo				
Masculino	31	41.9	-	-
Feminino	43	58.1	-	-
Faculdade				
FPS	50	67.6	-	-
UFPE	7	9.5	-	-
UPE	17	23.0	-	-
Período				
9º	50	67.6	-	-
10º	6	8.1	-	-
11º	12	16.2	-	-
12º	6	8.1	-	-
Preceptor				
1	8	10.8	-	-
2	11	14.9	-	-
3	17	23.0	-	-
4	14	18.9	-	-
5	13	17.6	-	-
6	11	14.9	-	-
Idade	-	-	24.0	2.5

Tabela 2. Médias das respostas do questionário sobre a percepção dos estudantes de medicina das enfermarias de Pediatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira quanto à visita médica acompanhada e **NÃO** acompanhada da pós-visita, 2012.

Questões	Média(DP)	Média grupo(DP)
Grupo 1- Percepção sobre a aquisição de habilidades e competências após a visita NÃO acompanhada da sessão pós-visita		3.3(1.0)
Q1- na aquisição de conhecimentos	3.4(1.2)	
Q2- no desenvolvimento de habilidades	3.2(1.1)	
Q3- no desenvolvimento de atitudes	3.2(1.2)	
Grupo 2- Percepção sobre a sessão pós-visita como oportunidade para discutir assuntos inapropriados à beira do leito		3.7(0.4)
Q6- discussão sobre experiências vivenciadas à beira do leito	4.3(0.8)	
Q9- tempo gasto desnecessariamente	1.7(0.8)*	
Q14- esclarecimento de dúvidas surgidas durante a visita à beira do leito	4.2(0.7)	
Q15- debate de assuntos inapropriados à beira do leito	4.4(0.6)	
Q16- atividade dispensável devido ao tempo utilizado	1.9(0.9)*	
Grupo 3- Percepção sobre a aquisição de habilidades e competências após a visita acompanhada da sessão pós-visita		3.8(0.4)
Q7- reflexão sobre atitudes e comportamentos à beira do leito	4.2(0.7)	
Q8- pouca relevância para aquisição de conhecimentos	1.9(0.9)*	
Q11- proporciona mais segurança e confiança diante do paciente	3.7(0.9)	
Q12- promove integração estudante-preceptor	4.1(0.9)	
Q13- estimula os estudante em seus objetivos de aprendizagem	4.2(0.8)	
Q17- pouco relevante para aquisição de conhecimentos	1.8(0.8)*	
Q18- pouco relevante para o desenvolvimento de habilidades	1.8(0.8)*	
Q19- pouco relevante para o desenvolvimento de atitudes	1.7(0.7)*	
Questões avaliadas isoladamente		
Q4- a falta de um momento para discutir questões inapropriadas à beira do leito é uma limitação da visita médica NÃO acompanhada da sessão pós-visita	3.9(1.1)	
Q5- a falta de definição da duração da visita é uma limitação da visita médica NÃO acompanhada da sessão pós-visita.	4.0(1.0)	
Q10- a sessão pós-visita motiva os estudantes	4.0(0.9)	
Q20- a sessão pós-visita promove benefícios aos pacientes	3.9(0.7)	
Q21- a sessão pós visita melhora o aproveitamento do estudante	4.0(0.9)	
Q22- a visita médica deve ser seguida da sessão pós-visita	3.9(1.0)	

*Questões isoladamente negativas. Quando inseridas na análise de grupo, foi realizada a inversão da escala.

Tabela 3. Análise das médias obtidas para os grupos 1, 2, 3 e para as questões isoladas 4, 5, 10, 20, 21 e 22, de acordo com a variável preceptor, quanto a percepção do estudante sobre a visita médica acompanhada e **NÃO** acompanhada da sessão pós-visita nas enfermarias de Pediatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, 2012.

Questões	Variável	N	Média	DP	Valor p
Grupo 1	Preceptor				0.506
	1	8	3.2	1.2	
	2	11	3.3	1.3	
	3	17	3.3	0.9	
	4	14	3.6	1.1	
	5	13	3.3	0.8	
	6	11	2.8	1.0	
Grupo 2	Preceptor				0.027*
	1	8	3.8	0.2	
	2	11	3.7	0.3	
	3	17	3.6	0.4	
	4	14	4.0	0.3	
	5	13	3.5	0.5	
	6	11	3.8	0.3	
Grupo 3	Preceptor				0.002*
	1	8	3.9	0.3	
	2	11	4.0	0.3	
	3	17	3.6	0.4	
	4	14	4.1	0.3	
	5	13	3.5	0.6	
	6	11	3.9	0.3	
Questão 4	Preceptor				0.123
	1	8	3.4	1.3	
	2	11	4.2	1.0	
	3	17	3.8	1.3	
	4	14	4.5	0.5	
	5	13	3.5	1.0	
	6	11	3.9	1.4	
Questão 5	Preceptor				0.069
	1	8	4.5	0.5	
	2	11	4.0	0.6	
	3	17	4.4	0.7	
	4	14	3.5	1.3	
	5	13	3.6	1.2	
	6	11	4.1	1.0	
Questão 10	Preceptor				0.005*
	1	8	4.1	0.6	
	2	11	4.5	0.5	
	3	17	3.4	1.0	
	4	14	4.4	0.7	
	5	13	3.7	1.2	
	6	11	4.3	0.6	

Questões	Variável	N	Média	DP	Valor p
Questão 20	Preceptor				0.026*
	1	8	3.8	0.9	
	2	11	4.1	0.5	
	3	17	3.7	0.8	
	4	14	4.3	0.7	
	5	13	3.4	0.7	
	6	11	3.9	0.5	
Questão 21	Preceptor				0.030*
	1	8	4.3	1.0	
	2	11	4.6	0.5	
	3	17	3.9	1.0	
	4	14	4.4	0.8	
	5	13	3.5	1.0	
	6	11	4.4	0.5	
Questão 22	Preceptor				0.010*
	1	8	4.1	0.6	
	2	11	4.4	0.9	
	3	17	3.5	1.0	
	4	14	4.4	0.6	
	5	13	3.6	1.0	
	6	11	4.3	0.6	

*As comparações pareadas, pelo método de Tukey, mostraram diferenças estatisticamente significantes ao nível de 0,05, em relação à variável de preceptor. Após esse resultados, novas comparações pareadas, pelo mesmo método, segundo as categorias de preceptor, demonstraram que os preceptores 2 e 4 obtiveram diferença de médias estatisticamente significantes, em comparação ao preceptor 3 e que o preceptor 4 obteve diferença de média superior, quando comparado ao preceptor 5.

Tabela 4. Comparações pareadas, pelo método de Tukey, da diferença das médias de Q5, Q9, Q16 quanto a percepção do estudante sobre tempo dedicado à visita médica acompanhada e **NÃO** acompanhada da sessão pós-visita nas enfermarias de Pediatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, 2012.

Comparação	Diferença de médias	Valor p
Q9 vs Q5	-2.3	< 0.001
Q16 vs Q5	0.1	0.743
Q16 vs Q9	2.4	< 0.001

Tabela 5. Comparações pareadas, pelo método de Tukey, da diferença das médias dos grupos G1, G2 e G3 quanto a percepção do estudante sobre a visita médica acompanhada e **NÃO** acompanhada da sessão pós-visita nas enfermarias de Pediatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, 2012.

Comparação	Diferença de médias	Valor p
G2 vs G1	0.47	< 0.001
G3 vs G1	0.60	< 0.001
G3 vs G2	0.13	

APÊNDICE 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos realizando uma pesquisa no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira intitulada **“A opinião do estudante de medicina diante de uma visita médica estruturada com sessão pós-visita nas enfermarias de pediatria de um hospital escola do nordeste do Brasil.”** e gostaríamos que participasse da mesma. O objetivo desta pesquisa é determinar a opinião dos estudantes expostos a dois diferentes modelos de visita médica sobre a aquisição de conhecimento, habilidades e atitudes.

Participar desta pesquisa é uma opção e, no caso de não aceitar participar ou desistir em qualquer fase da pesquisa, fica assegurado que não haverá problemas durante o seu curso nesta instituição de ensino. Caso aceite participar desta pesquisa, gostaríamos que soubesse que serão aplicados formulários, contendo perguntas para identificação do perfil do aluno e questões sobre sua opinião diante dos dois modelos de visita médica.

Ao término do trabalho, ocorrerá a divulgação dos resultados para fins científicos, como publicações em revistas científicas e congressos, porém a sua identidade será totalmente preservada.

Eu, _____ ,
portador (a) do RG _____ , autorizo a minha participação na
pesquisa intitulada a ser realizada na Escola Pernambucana de Saúde .

Declaro ter recebido as devidas explicações sobre a referida pesquisa e concordo que minha desistência poderá ocorrer em qualquer momento, sem que ocorram quaisquer prejuízos. Declaro, ainda, estar ciente de que minha participação é voluntária e que fui devidamente esclarecido(a) quanto aos objetivos e procedimentos desta pesquisa

(assinatura)

Certos de poder contar com a sua autorização, colocamo-nos à disposição para esclarecimentos, através dos telefones 3328-7379 / 9657-0165 (falar com Dra. Hegla Melo).

Fabíola (Autora)

Hélder (Coautor)

Dr. Gilliatt Falbo (Orientador)

Dra. Hegla Melo (Coorientadora)

APÊNDICE 2: ROTEIRO PARA CONDUZIR AS SESSÕES PÓS-VISITA

Projeto de pesquisa: “A opinião do estudante de medicina diante de uma visita médica estruturada com sessão pós-visita nas enfermarias de pediatria de um hospital escola do nordeste do Brasil.”

Autores: Fabíola Maria de Melo Guedes / Antonio Hélder Arrais Filho

Contato: (81) 99962382 / 92838471 fabiolameloguedes@gmail.com

Orientadores: Dr. Gilliatt Falbo / Dra. Hegla Prado

Contato: (81) 30814419 falbo@fbvimip.edu.br / (81) 96570165 heglamelo@imip.org.br

Prezado preceptor, você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo a implementação de um momento de discussão após a visita médica em enfermaria, com a finalidade de otimizar as oportunidades de aprendizagem, melhorar a supervisão e atingir as expectativas dos estudantes, tendo como foco estratégias de feedback e reflexão sobre conhecimento, comportamento e atitude.

Os estudantes participarão da visita médica isolada na primeira quinzena. Após o rodízio, serão submetidos a um momento após a visita médica, duas vezes por semana (nas segundas e quartas ou nas segundas e quintas, conforme a viabilidade das enfermarias), durante os meses de Março, Abril e Maio. Você deverá reduzir o tempo de sua visita em 15 a 30 minutos e usar esse tempo para promover a sessão pós-visita com o mesmo grupo de estudantes, imediatamente após a visita, em uma sala separada no mesmo setor, sem a presença dos pacientes e seguindo o roteiro abaixo:

Roteiro para conduzir as sessões pós-visita médica:

1. No primeiro dia, explique o propósito da sessão pós-visita (1min).
2. Incentive os alunos a listar tópicos teóricos que foram discutidos durante a visita na enfermaria (2min).
3. Baseado nos tópicos listados, estimule os estudantes a definir objetivos de aprendizagem para estudo individual e serem discutidos na próxima visita (2min)
4. Solicite feedback sobre seu próprio desempenho e atitudes específicas durante a visita médica, solicitando sugestões (10 min).
5. Dê um breve feedback para os alunos sobre o andamento do grupo durante a visita na enfermaria, comportamentos e atitudes específicas durante a visita, incentivando-os a refletirem sobre os seus pontos fortes e fracos (10 min).
6. Peça a um dos estudantes (um por sessão) que responda à pergunta “O que eu realmente aprendi com a visita hoje?” E estimule os outros estudantes a refletirem sobre esta questão (5min).
7. Se necessário, discuta algum assunto que não pôde ser discutido na presença dos pacientes e familiares, como óbitos, comunicação com os pais e acompanhantes, problemas sociais e questões éticas.

Obrigada pela colaboração!

APÊNDICE 3: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Questionário

“A opinião do estudante de medicina diante de uma visita médica estruturada com sessão pós-visita nas enfermarias de pediatria de um hospital escola do nordeste do Brasil.”

1. Preceptor: _____

Parte I

2. Idade ()

3. Sexo() (1) Masculino (2) Feminino

4. Faculdade () (1) FPS (2) UFPE (3) UPE

5. Período que está cursando () (1) 9º (2) 10º (3) 11º (4) 12º

6. Durante as sessões pós-visita, houve oportunidade para (marcar tantas quantas considerar apropriadas):

1. () Definir objetivos de aprendizagem para estudo individual e para serem discutidos na próxima visita.
2. () Discutir sobre as experiências vivenciadas diante dos pacientes
3. () Discutir sobre comportamentos e atitudes específicas diante dos pacientes e acompanhantes
4. () Refletir sobre “o que você realmente aprendeu com a visita hoje”
5. () Discutir sobre assuntos inapropriados a serem falados na presença dos pacientes, como óbitos, dúvidas, questões éticas, comunicação com os pais.

Parte II

SOBRE A VISITA MÉDICA ISOLADA, ISTO É, NÃO ACOMPANHADA DA SESSÃO PÓS-VISITA, RESPONDA:

1. A **visita médica NÃO** acompanhada das **sessões pós-visita**, contribui satisfatoriamente para a aquisição de **conhecimentos científicos**.

- () discordo fortemente
- () discordo
- () não concordo nem discordo
- () concordo
- () concordo plenamente

2. A **visita médica NÃO** acompanhada das **sessões pós-visita**, contribui satisfatoriamente para o desenvolvimento de **habilidades médicas**.

- () discordo fortemente
- () discordo
- () não concordo nem discordo
- () concordo
- () concordo plenamente

3. A **visita médica NÃO** acompanhada das **sessões pós-visita**, contribui satisfatoriamente para o desenvolvimento de **atitudes médicas**.

- () discordo fortemente
- () discordo
- () não concordo nem discordo
- () concordo
- () concordo plenamente

4. Um dos principais obstáculos para uma **visita médica NÃO** acompanhada das **sessões pós-visita** é a falta de um momento para discussão sobre questões éticas, sigilo médico, dúvidas.

- discordo fortemente
- discordo
- não concordo nem discordo
- concordo
- concordo plenamente

5. A falta de definição da duração da visita, tornando-a curta ou estendida para a discussão dos casos, é um obstáculo de uma **visita médica NÃO** acompanhada das **sessões pós-visita**.

- discordo fortemente
- discordo
- não concordo nem discordo
- concordo
- concordo plenamente

SOBRE AS SESSÕES PÓS-VISITA, ISTO É, O MOMENTO QUE ACONTECE APÓS A VISITA MÉDICA SEM A PRESENÇA DO PACIENTE, RESPONDA:

6. A **sessão pós-visita médica** é relevante porque proporciona um momento de discussão sobre as experiências vivenciadas.

- discordo fortemente
- discordo
- não concordo nem discordo
- concordo
- concordo plenamente

7. A **sessão pós-visita médica** estimula os estudantes a refletir sobre comportamento e atitude, diante dos pacientes e acompanhantes.

- discordo fortemente
- discordo
- não concordo nem discordo
- concordo
- concordo plenamente

8. A **sessão pós-visita médica** é de pouca relevância para a aprendizagem.

- discordo fortemente
- discordo
- não concordo nem discordo
- concordo
- concordo plenamente

9. A **sessão pós-visita médica** é um tempo gasto desnecessariamente.

- discordo fortemente
- discordo
- não concordo nem discordo
- concordo
- concordo plenamente

10. A **sessão pós-visita médica** deixa o estudante mais interessado e motivado para suas atividades acadêmicas.

- discordo fortemente
- discordo
- não concordo nem discordo
- concordo
- concordo plenamente

11. A **sessão pós-visita médica** proporciona ao estudante mais segurança e confiança para se relacionar com o paciente.

- discordo fortemente
- discordo

- não concordo nem discordo
- concordo
- concordo plenamente

12. A sessão pós-consulta médica é capaz de promover melhor integração do estudante com o seu preceptor

- discordo fortemente
- discordo
- não concordo nem discordo
- concordo
- concordo plenamente

13. A sessão pós-consulta médica estimula os estudantes em seus objetivos de aprendizagem.

- discordo fortemente
- discordo
- não concordo nem discordo
- concordo
- concordo plenamente

14. A sessão pós-consulta médica é uma oportunidade para o esclarecimento de dúvidas sobre as experiências vivenciadas diante do paciente durante a visita à beira do leito.

- discordo fortemente
- discordo
- não concordo nem discordo
- concordo
- concordo plenamente

15. A sessão pós-consulta médica é importante para o debate de assuntos inapropriados diante dos pacientes e de seus familiares

- discordo fortemente
- discordo
- não concordo nem discordo
- concordo
- concordo plenamente

16. A sessão pós-consulta médica é de pouca importância e dispensável devido ao tempo gasto durante a atividade.

- discordo fortemente
- discordo
- não concordo nem discordo
- concordo
- concordo plenamente

17. A sessão pós-consulta médica é de pouca importância e dispensável devido à sua pobre contribuição na aquisição de conhecimentos científicos.

- discordo fortemente
- discordo
- não concordo nem discordo
- concordo
- concordo plenamente

18. A sessão pós-consulta médica é de pouca importância e dispensável devido à sua pobre contribuição no desenvolvimento de habilidades clínicas.

- discordo fortemente
- discordo
- não concordo nem discordo
- concordo
- concordo plenamente

19. A sessão pós-consulta médica é de pouca importância e dispensável devido à sua pobre contribuição no desenvolvimento de atitudes médicas.

- discordo fortemente
- discordo
- não concordo nem discordo
- concordo
- concordo plenamente

20. A **sessão pós-visita médica** promove benefícios aos pacientes.

- discordo fortemente
- discordo
- não concordo nem discordo
- concordo
- concordo plenamente

21. O aproveitamento do estudante é melhor diante de **visita médica** seguida das **sessões pós-visita**.

- discordo fortemente
- discordo
- não concordo nem discordo
- concordo
- concordo plenamente

22. A visita médica deve ser, sempre que possível, seguida das **sessões pós-visita**.

- discordo fortemente
- discordo
- não concordo nem discordo
- concordo
- concordo plenamente

23. Numa escala de 0 a 10, que nota você daria para **a sessão pós-visita médica**? _____