

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS**  
**PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA - PIC**

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE NECESSIDADES DOS ESTUDANTES E  
PRECEPTORES DAS ENFERMIARIAS DAS QUATRO ÁREAS BÁSICAS DO  
INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA  
(IMIP) ACERCA DA VISITA MÉDICA À BEIRA DO LEITO.**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa  
Institucional de Iniciação Científica da Faculdade  
Pernambucana de Saúde (PIC/FPS).

**Pesquisadores:**

**Aluna:** Julian Prado dos Santos

**Alunas colaboradoras:** Camila Maria Alvares Costa

Rúbia Maria de Oliveira Gomes

**Orientador:** Gilliat Hannois Falbo

**Co-orientadoras:** Hegla Virginia Florencio de Melo Prado

Tereza Rebecca de Melo e Lima

Recife, 15 de agosto de 2014.

## IDENTIFICAÇÃO DOS AUTORES

**Gilliatt Hannois Falbo<sup>I</sup>, Hegla Virgínia Florencio de Melo Prado<sup>II</sup>, Tereza Rebecca de Melo e Lima<sup>III</sup>, Julian Prado dos Santos<sup>IV</sup>, Camila Maria Álvares Costa<sup>IV</sup>, Rúbia Maria de Oliveira Gomes<sup>IV</sup>.**

<sup>I</sup>Doutor em Medicina Materno-Infantil pela Università Degli Studi Di Trieste-Itália, Superintendente Geral do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira Endereço Profissional: Rua dos Coelhos, 300, Boa Vista.

Tel.: (81) 2122-4100

E-mail: falbo@imip.org.br

<sup>II</sup>Mestre em Saúde Materno-Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, Doutoranda em Educação em Saúde pela Universidade de Maastricht- Holanda  
E-mail: heglamelo@hotmail.com

<sup>III</sup>Mestre em Educação em Saúde pela Universidade de Maastricht- Holanda, Coordenadora do Internato em Saúde da Criança do IMIP  
E-mail: terezarebeca@yahoo.com.br

<sup>IV</sup>Estudantes de Graduação em Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: prado\_julian@hotmail.com; camicostaa@hotmail.com;  
rubiamariagomes@hotmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** Determinar a percepção de estudantes e preceptores quanto aos formatos atual e ideal (FA/FI) da visita médica à beira do leito (VMBL). **Métodos:** Estudo descritivo, prospectivo, tipo corte transversal, realizado de setembro/2013 a agosto/2014. Estudantes e preceptores das enfermarias das quatro áreas básicas (Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria e Ginecologia/Obstetrícia) do IMIP responderam um questionário sobre suas percepções acerca do FA e FI da VMBL. **Resultados:** Dos 177 estudantes e 29 preceptores, participaram da pesquisa 159 e 17, respectivamente. A visita atual é realizada à beira do leito, diariamente e com > 6 participantes, características consideradas ideais pelos dois grupos. As questões Q2 (estruturação com metodologias ativas de aprendizagem), Q8 (duração da visita), Q11 (existência de um momento anterior, na ausência do paciente) e Q12 (existência de um momento após, na ausência do paciente, para discussão de assuntos inapropriados) apresentaram diferença de médias estatisticamente significante entre os FA e FI, tanto para preceptores ( $p=0,011$ ,  $0,014$ ,  $0,030$  e  $0,009$ , respectivamente) quanto para estudantes ( $p<0,001$  nas quatro questões), indicando necessidade de mudanças nesses aspectos. **Conclusão:** A percepção dos dois grupos quanto ao FA da VMBL foi positiva, porém observam-se necessidades de mudanças em muitos aspectos estudados, principalmente na percepção dos estudantes.

**Palavras-chave:** Visita médica, Ensino à beira do leito, Educação médica, Estudantes de Medicina, Preceptores.

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the perception of students and preceptors about the current and ideal format of bedside teaching (BST). **Method:** Descriptive, prospective and cross-sectional study conducted from September 2013 to August 2014. Students and preceptors of the four basic wards (Internal Medicine, Surgery, Pediatrics and Obstetrics / Gynecology) at IMIP were surveyed through questionnaire about their perceptions towards the current and ideal formats for BST. **Results:** From 177 students and 29 preceptors, 159 and 17 participated in the survey, respectively. The current BST occurs on bedside, daily, with attendance of more than 6 participants, characteristics considered ideal for both groups. Questions Q2 (structure according to active methodologies), Q8 (duration of BST), Q11 (to include a moment prior BST, apart of the patient) and Q12 (to include a moment after BST, apart of the patient) had statistically significant difference between means for the current and ideal BST, for both preceptors ( $p=0,011$ ;  $0,014$ ;  $0,030$  e  $0,009$  respectively) and students ( $p<0,001$  in the four questions), demonstrating there is perceived need for change in these aspects. **Conclusion:** The perception of both groups towards the current BST was positive, however there is a need for change in most part of the considered aspects, mainly in the students perception.

**Keywords:** Ward round, Bedside teaching, Medical Education, Medical Students, Preceptors.

## INTRODUÇÃO

Durante o curso médico, a visita médica à beira do leito (VMBL) é uma das mais importantes atividades de treinamento clínico<sup>1,2,3,4</sup>. A VMBL foi primeiramente descrita por Guilielmus, médico do século XIII, que praticava o ensino médico a beira do leito e desenvolveu manuais para diagnóstico e tratamento de doenças nesse cenário clínico<sup>5</sup>. Séculos depois, Osler enfatizou essa inter-relação, sugerindo que a Medicina deveria ser ensinada à beira do leito<sup>6</sup>.

A VMBL ocorre quando um preceptor conduz um grupo de estudantes à beira do leito do paciente, e com eles ouve a história clínica, reconhece sinais do exame físico, define hipóteses diagnósticas e decide quais as melhores opções diagnósticas e terapêuticas<sup>7</sup>. A demonstração de um exame físico, de habilidades de comunicação, como a comunicação de uma má notícia, e o *feedback* dado para os estudantes sobre suas habilidades individuais são todas formas frutíferas de ensinar à beira do leito<sup>8</sup>. Dessa forma, três domínios essenciais à prática médica podem ser adequadamente desenvolvidos: conhecimento (conhecimento integrado e raciocínio clínico), habilidades clínicas (de comunicação, realização de exame físico) e atitudes profissionais (ética, profissionalismo, respeito ao paciente, trabalho em equipe)<sup>9</sup>.

Preceptores e estudantes atribuem alto valor à VMBL para a educação médica<sup>10</sup>. Médicos residentes e estudantes de graduação reconhecem a necessidade de se dar mais ênfase a essa atividade ao longo do curso<sup>7,11,12</sup>. Entretanto, não está claro na literatura sob que condições ela é, de fato, efetiva. Diante disso, necessita-se perceber importantes aspectos nos quais essa atividade precisa ser melhorada, para assim, cumprir uma das suas principais funções: maximizar o aprendizado<sup>3</sup>. Observa-se que o aprendizado à beira do leito de forma oportunista, no qual os estudantes não são preparados para a atividade e os preceptores

superestimam seus conhecimentos prévios, pode resultar em desencorajamento mútuo<sup>13</sup>. Stanley, depois de observar 24 estudantes em um total de 90 visitas médicas estruturadas e planejadas, utilizando sessões antes e após a visita médica, concluiu que houve considerável 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 outro momento após a visita para discussões sobre as experiências vivenciadas<sup>14</sup>. Prado e colaboradores compararam duas metodologias diferentes utilizadas na VMBL e observaram que os resultados para a “metodologia ativa”, baseada nos “sete passos para a abordagem clínica” da Universidade de Maastricht<sup>15</sup>, em que questionamentos e dúvidas não foram diretamente esclarecidos, e os estudantes foram estimulados a buscar o conhecimento de forma ativa, foram melhores em comparação aos resultados obtidos com a “metodologia tradicional”, em que o preceptor realizou uma pequena aula à beira do leito e respondeu a todos os questionamentos dos estudantes<sup>16</sup>.

Em resumo, sabe-se que a melhor maneira de se aprender Medicina é vivenciando-a<sup>17</sup>. Somente a prática clínica permite ao estudante compreender a totalidade do senso clínico<sup>18</sup>. Assim, o ensino à beira do leito parece oferecer oportunidades únicas e valiosas para integrar os conhecimentos e habilidades da Medicina em benefício direto do paciente<sup>19</sup>. O objetivo deste trabalho foi determinar a percepção de estudantes e preceptores quanto ao formato atual da VMBL e quanto ao formato ideal para essa atividade, avaliando assim suas necessidades de melhoramentos.

## **MÉTODOS**

Foi realizado um estudo descritivo, prospectivo, do tipo corte transversal. O estudo foi realizado nas enfermarias das quatro áreas básicas (Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria e

Ginecologia / Obstetrícia) do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), um dos mais importantes hospitais do Brasil. O IMIP é centro de referência nacional para a saúde materno infantil, mas atende a pacientes nas mais diversas especialidades clinicocirúrgicas, cuidando de mais de 1000 pacientes em suas enfermarias por ano. É também hospital de ensino reconhecido pelo MEC, sendo o hospital escola da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), instituição de ensino pioneira em utilizar metodologias ativas de ensino-aprendizagem no estado de Pernambuco. Anualmente, o IMIP recebe mais de 600 alunos, não apenas da FPS, mas também de outras universidades do estado de Pernambuco, para realização de estágios obrigatórios nos mais diferentes cenários clínicos do hospital. Além disso, oferece um dos maiores programas de Residência Médica do Norte e Nordeste Brasileiro.

As visitas médicas nas enfermarias do IMIP têm finalidade acadêmica e se propõem a utilizar uma metodologia ativa numa abordagem estruturada. A história e evolução clínica de cada paciente são discutidas à beira do leito, por grupos compostos por médicos preceptores, residentes e estudantes de Medicina, utilizando a "Abordagem Clínica de Sete Passos" recomendada pela Universidade de Maastricht, Holanda<sup>15</sup>.

O estudo foi realizado no período de setembro de 2013 a julho de 2014, e a coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FPS. Foram incluídos estudantes de Medicina (graduandos e residentes) e médicos preceptores em atividade nas enfermarias das quatro áreas básicas do IMIP (Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria e Ginecologia/Obstetrícia), no período da coleta de dados. Foram excluídos apenas aqueles que se recusaram a responder o questionário ou não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).(Apêndice 1) Realizamos o cálculo amostral com erro de estimação de 5% e nível de confiança de 95% para uma proporção esperada de

percepção positiva de 50%, resultando em amostra mínima de 121 estudantes e 26 preceptores para uma população de 177 e 29, respectivamente.

Após a aprovação da pesquisa pelo CEP/FPS e com anuência da direção clínica e da coordenação de ensino do IMIP, os estudantes e preceptores foram convidados a participar da pesquisa e esclarecidos sobre o objetivo do estudo, seu caráter de confidencialidade e sua participação voluntária. Os dados foram coletados através do questionário para avaliação da percepção de necessidades dos estudantes e preceptores quanto à VMBL (Apêndices 2 e 3), que foi elaborado previamente pelos pesquisadores com base em uma revisão de literatura sobre o tema e aplicado no local do estudo.

Além de itens sobre as características sociodemográficas dos sujeitos, o questionário constava de uma seção com 8 questões para caracterização da visita (local, frequência, duração e número de participantes) em seus formatos atual e ideal e uma seção com 24 afirmativas a serem avaliadas através de uma escala de concordância do tipo Likert de 5 pontos (1-discordo totalmente, 2-discordo, 3- não concordo nem discordo, 4-concordo, 5-concordo totalmente), finalizando com 2 questões abertas considerando: 1) pontos fortes da VMBL; e 2) em que aspectos a VMBL poderia melhorar. Ainda foi solicitado aos sujeitos do estudo que atribuíssem uma nota de 0 a 10 para o formato atual da VMBL. Todas as questões buscaram determinar a percepção de estudantes e preceptores sobre a visita em seu formato atual (FA) e seu formato ideal (FI), caracterizando uma avaliação da percepção de necessidades dos sujeitos.

Cada aspecto da visita avaliado no questionário foi apresentado aos sujeitos do estudo em duas afirmativas nos seguintes modelos: “a visita médica é...” para avaliar a opinião sobre o FA da visita e “a visita médica deveria ser...” para avaliar o FI, totalizando 24 afirmativas. Entretanto, para fins de apresentação e comparação dos resultados desse estudo, visando um melhor entendimento do leitor, os autores optaram por considerar cada dupla de afirmativas

sobre os aspectos estudados da visita como uma só questão, totalizando 12 questões (Q1 a Q12) em que serão analisados e comparados os seus dois componentes: FA e FI. (Tabela 4)

Os dados foram digitados em banco de dados específico criado no programa Excel versão 2007 para Windows, que também foi utilizado para análise estatística, além do Software STATA/SE 12.0. Todos os testes foram aplicados com 95% de intervalo de confiança, estando os resultados apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa. As variáveis numéricas estão representadas pelas medidas de tendência central e medidas de dispersão. Para verificar a existência de associação entre as variáveis referentes às características da VMBL (FA e FI), foram utilizados o Teste Qui-Quadrado e o Teste Exato de Fisher; já o Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov, para verificar a associação entre as variáveis quantitativas da escala Likert; e para comparação entre os dois grupos (estudantes e preceptores) foi utilizado o Teste Mann-Whitney.

## **RESULTADOS**

Dos 177 estudantes que participavam do rodízio de internato nas enfermarias no período do estudo, 159 participaram da pesquisa. Destes, 80,5% eram estudantes de graduação e 19,5% eram residentes; 24,5% estavam no rodízio de Pediatria, 24,5% no de Ginecologia e Obstetrícia, 28,3% no de Clínica Médica e 22,6% no de Cirurgia; 55,3% eram do gênero feminino. Já em relação à idade, 56,0% tinham entre 23 e 27 anos. Foi observado também que 76,1% dos estudantes faziam ou fizeram a graduação na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), enquanto 23,8% em outras faculdades. Quando questionados sobre a quantidade de horas por dia de estudo individual, 59,3% estudavam 1 a 3 horas por dia e 36,7% estudavam mais de 3 horas por dia. (Tabela 1)

Dos 29 preceptores das enfermarias do IMIP, 17 participaram da pesquisa. Destes, 23,5% eram de Pediatria, 29,4% de Ginecologia e Obstetrícia, 23,5% de Clínica Médica e 23,5% de Cirurgia. Quanto ao gênero, 58,8% eram do sexo feminino. Já em relação à idade, 93,8% tinham entre 30 e 40 anos. Quanto ao ano de graduação, 52,9% tinham menos de 10 anos de formados, 29,4% entre 10 e 15 anos e 17,6% tinham mais de 15 anos. Considerando a titulação máxima, 58,8% concluíram a residência médica, 17,6% o mestrado, 17,6% o doutorado e 5,9% o pós-doutorado. Em relação ao tempo de trabalho na enfermaria, 47,1% trabalhavam há menos de 5 anos, 35,3% entre 5 e 10 anos e o restante há mais de 15 anos. Quando questionados se haviam participado de algum treinamento para ensino no ambiente de enfermaria, 56,3% responderam que não. Já quando questionados acerca de experiências com metodologias ativas de ensino e aprendizagem, 68,8% responderam que haviam experienciado.(Tabela 2)

A segunda seção do questionário abordava as características das visitas médicas do IMIP nos formatos atual e ideal. Em relação ao local de condução da visita, 70,6% dos preceptores e 84,3% dos estudantes afirmaram que, em geral, a visita médica era realizada à beira do leito, local considerado ideal por 88,2% dos preceptores ( $p=0,484$ ) e 73,2% dos estudantes ( $p=0,056$ ). Quanto à frequência, 64,7% dos preceptores e 65,4% dos estudantes afirmaram que a visita era realizada diariamente, sendo essa frequência considerada ideal por 70,6% dos preceptores ( $p=1,000$ ) e 56,3% dos estudantes ( $p=0,038$ ). Em relação à média de tempo gasto na discussão de cada paciente, 52,9% dos preceptores afirmaram que o tempo gasto era 6 a 10 minutos, enquanto que, entre os estudantes, 39,2% concordaram com os preceptores e 41,8% referiram ser o tempo gasto > 10 minutos; no entanto, 56,3% dos preceptores ( $p=0,338$ ) consideraram ideal um tempo médio de discussão por paciente > 10 minutos, enquanto que os estudantes ( $p=0,427$ ) mantiveram praticamente a mesma opinião dividida para esta característica: 39,2% acharam que o tempo ideal seria de 6-10 minutos e

45,9% que esse tempo seria > 10 minutos. Quando questionados acerca da quantidade de participantes por visita, 82,4% dos preceptores afirmaram que havia 6 a 10 pessoas em cada visita, enquanto que aproximadamente 90% dos estudantes dividiram igualmente suas opiniões entre as opções de resposta “de 6 a 10 participantes” e “>10 participantes”. Para a visita ideal, 41,2% e 47% dos preceptores ( $p=0,033$ ) consideraram ser “de 3 a 5” e de “6 a 10”, respectivamente, o número adequado de participantes por visita, enquanto que 58% dos estudantes ( $p<0,001$ ) concordaram que a quantidade ideal seria de 6 a 10 participantes. Esta foi a única variável para qual houve significância estatística tanto no grupo de preceptores quanto no grupo de estudantes. (Tabela 3)

A terceira seção do questionário apresentava 12 duplas de afirmativas sobre os formatos atual e ideal da VMBL, que foram respondidas através da escala Likert. Na percepção dos preceptores, foi encontrado resultado estatisticamente significativo nas seguintes duplas de questões: a visita “*é ou deveria ser estruturada e organizada de acordo com uma metodologia ativa de aprendizagem*”(Q2), “*tem ou deveria ter duração bem definida*” (Q8), “*reserva ou deveria reservar um momento anterior à visita, na ausência do paciente, para preparação e orientações sobre a visita*” (Q11) e “*reserva ou deveria reservar um momento após a visita, na ausência do paciente, para reflexão e discussão de assuntos inapropriados à beira do leito*” (Q12). Em todas elas, observou-se haver necessidade de mudanças entre FA e FI (Q2: Média Atual (MA) =3,53, Média Ideal (MI) =4,53,  $p=0,011$ ; Q8: MA=2,24, MI=3,29,  $p=0,014$ ; Q11: MA=3,29, MI=4,29,  $p=0,030$ ; Q12: MA=3,94, MI=4,76,  $p=0,009$ ).

Já na percepção dos estudantes, apenas Q1 (“*a visita é ou deveria ser um momento direcionado em igual importância para assistência ao paciente e ensino*”), Q3 (“*a visita é ou deveria ser conduzida de acordo com o nível de experiência dos estudantes*”) e Q10 (“*a visita é ou deveria ser conduzida inteiramente na presença do paciente*”) não apresentaram

resultados estatisticamente significantes, sendo esta última a única questão em que FI obteve média menor do que FA, tanto na percepção dos preceptores como na dos estudantes.(Tabela 4)

Quanto aos resultados para as perguntas abertas sobre os pontos fortes e os aspectos em que a visita médica precisa melhorar, observaram-se que os principais pontos fortes abordados pelos preceptores foram o “aspecto multidisciplinar da visita médica”, “o treinamento de habilidades clínicas” e “a possibilidade de discussão de casos dos mais diversos”. Enquanto que, na percepção dos estudantes, “Aplicação do conhecimento prático” foi o ponto forte mais comentado, seguido de “oportunidade de um maior contato com o paciente” e da “possibilidade de discussão de casos diversos”, respectivamente. Assim, a possibilidade de discussão de casos foi o ponto forte comum na percepção dos preceptores e estudantes. Com relação aos principais aspectos nos quais a VMBL precisa melhorar, os preceptores afirmaram que “a estrutura física do ambiente”, “o número de participantes durante a visita” e “o número de pacientes para discussão” não eram adequados. Os estudantes, por sua vez, consideraram inadequados “a duração da visita”, “a estrutura física do ambiente” e “o número de participantes durante a visita”. Com isso, observou-se que “a estrutura física do ambiente” e “o número de participantes durante a visita” foram considerados pontos fracos tanto pelos preceptores quanto pelos estudantes. Os demais pontos fortes e aspectos em que a visita médica precisa melhorar podem ser observados na Tabela 5.

Por fim, as médias das notas de 0 a 10 atribuídas por preceptores e estudantes no final do questionário foram 7,88 e 8,05, respectivamente. O  $p=0,359$  indicou que a diferença entre essas médias não foi estatisticamente significativa.

## DISCUSSÃO

Os resultados para os dados sociodemográficos corroboram os achados de pesquisas anteriores realizadas no mesmo local do estudo e durante o mesmo momento do curso médico, no que se diz respeito à amostra de estudantes. Assim como o presente estudo, a maioria era do sexo feminino, com média de idade de 24 anos, estudantes da FPS, que referiam disponibilizar mais de duas horas por dia para estudo individual<sup>16,20,21</sup>. Com relação aos dados dos preceptores, não foram encontrados na literatura pesquisada estudos semelhantes. Entretanto, não foi objetivo desse estudo avaliar a associação das variáveis sociodemográficas com os achados para as demais variáveis, servindo esses dados apenas para caracterização da amostra.

De acordo com os resultados obtidos para a seção que objetivou caracterizar a visita médica em seus formatos atual e ideal, foi observado que tanto para os preceptores, quanto para os estudantes, a visita atual é realizada à beira do leito, diariamente e com mais de 6 participantes. Apenas no item “*média de tempo gasto na visita*”, houve discordância entre os dois grupos, acreditando os preceptores que o tempo gasto seria de 6 a 10 minutos, enquanto os estudantes acreditaram ser maior que 10 minutos. No caso da percepção quanto à visita ideal, os dois grupos concordaram que a visita deveria ser realizada à beira do leito, diariamente e com 6 a 10 participantes (percentual significativo dos preceptores considerou 3 a 5 como número ideal de participantes na VMBL) e com duração > 10 minutos.

Estudos na literatura que tentam caracterizar idealmente a visita médica quanto a essas variáveis parecem escassos. Apesar de a VMBL ser tradicionalmente considerada a pedra angular da educação clínica, seus padrões de efetividade e eficiência não estão bem definidos<sup>22</sup>. Em estudo de revisão recente, realizado por dois dos autores do presente estudo e ainda não publicado, observou-se uma média de 6 participantes por visita, uma frequência

mínima de 3 vezes por semana para ocorrência da VMBL e uma duração maior que 2 horas<sup>23</sup>. Em relação ao local da visita, vem se observando ao longo dos anos que a VMBL tem sido substituída por discussões na ausência do paciente, em sala de reunião ou até em corredores<sup>24</sup>. Entretanto não foram encontrados na literatura estudada artigos que tratassem sobre a preferência de estudantes e preceptores quanto ao local da visita ou que avaliassem a efetividade e eficácia da visita, comparando-se os locais onde ela é realizada.

Em relação à média de tempo gasto para a discussão de cada paciente, Williams et al afirmaram que quando o tempo da discussão à beira do leito é limitado, todo o ensinamento pode estar comprometido<sup>11</sup>. Contudo, também não foram encontrados na literatura estudos que sugerissem qual seria a média de tempo ideal para a discussão à beira do leito. Os autores do presente estudo acreditam que, por ser a visita uma atividade que integra assistência e ensino, é difícil determinar a duração da discussão de cada paciente, pois a mesma depende de fatores como gravidade e complexidade de cada caso, e da interação médico-paciente.

Nos achados obtidos para o questionário Likert, o FA da VMBL apresentou resultados positivos e satisfatórios (média >3), exceto para a questão **Q8** (*a visita tem duração bem definida*). Apenas as questões **Q1** (*direcionamento da VMBL em igual importância tanto para a assistência ao paciente quanto para o ensino*), **Q3** (*condução da visita de acordo com o nível de experiência do estudante*) e **Q10** (*condução da VMBL inteiramente na presença do paciente*) não apresentaram diferença de média estatisticamente significativa entre os formatos atual e ideal da visita médica, não se podendo afirmar que as diferenças de média encontradas indiquem percepção de necessidade de mudanças entre FA e FI. **Q10** foi a única questão que apresentou média para FI menor que a média para FA. Apesar da não significância, esse resultado parece corroborar os resultados para **Q11** e **Q12** que sugerem a necessidade de momentos anterior e posterior à VMBL, na ausência do paciente, para discussão de assuntos inapropriados à beira do leito (esse assunto será mais bem discutido adiante).

Foi observado que, na percepção dos dois grupos, os aspectos abordados pelas questões **Q2**(*estruturação e organização da visita de acordo com uma metodologia ativa de aprendizagem*), **Q8**(*duração da visita*), **Q11**(*existência de um momento anterior à visita, na ausência do paciente*) e **Q12**(*existência de um momento após a visita, na ausência do paciente*) apresentaram diferença de médias estatisticamente significante entre os formatos atual e ideal, indicando haver percepção de necessidade de mudanças. Prado et al demonstraram que a aplicação de uma metodologia ativa de ensino aprendizagem resultou em maior aquisição de conhecimentos, maior satisfação dos estudantes e maior motivação para o estudo individual<sup>16</sup>, o que pode justificara percepção de estudantes e preceptores sobre a necessidade de melhor se estruturar a VMBL com metodologias ativas. As respostas obtidas em **Q8** mostram que os estudantes e preceptores acreditam ser o formato atual da VMBL de duração bem definida, porém, parecem concordar que deve haver uma otimização do tempo na discussão dos pacientes<sup>25</sup>. Esse aspecto também foi mencionado como algo a ser melhorado pelos mesmos na seção de perguntas abertas. Os achados para **Q11** e **Q12**tendem a corroborar estudos anteriores que demonstraram haver concordância entre estudantes sobre a necessidade de haver um momento pré e pós-visita médica, na ausência do paciente, a fim de maximizar as oportunidades de aprendizagem, avaliação e reflexão, respeitando-se as questões de privacidade do paciente, não se abrindo mão do momento essencial à beira do leito.<sup>3,14,18,20,21</sup>

Para **Q4**(*contribuição da visita no desenvolvimento de conhecimentos médicos*), **Q5**(*contribuição da visita no desenvolvimento de habilidades clínicas*), **Q6**(*contribuição da visita no desenvolvimento de atitudes médicas*), **Q7**(*estratégia de ensino relevante para o desenvolvimento de habilidades de comunicação*) e **Q9**(*inclusão de estudantes e profissionais de outras áreas de saúde*), apenas os estudantes perceberam haver necessidade de mudanças entre os formatos atual e ideal da visita. De acordo com a literatura, a visita médica possibilita

organizar o conhecimento observado na prática, sendo uma forma importante para desenvolver competências e habilidades de raciocínio clínico, além disso, o ensino à beira do leito facilita aos alunos se tornarem cada vez mais confiantes no aspecto de comunicação e exame dos pacientes, com a garantia de um profissional com maior experiência prática<sup>26,27,28</sup>. Em outros estudos, observou-se que a VMBL contribui para o desenvolvimento de atitudes médicas e é uma estratégia de ensino relevante para o desenvolvimento de habilidades de comunicação.<sup>2,22</sup> Parece lógico assumir que habilidades relacionadas à comunicação médico-paciente, ao exame físico, ao raciocínio clínico e ao profissionalismo sejam mais adequadamente aprendidas à beira do leito do que numa sala de aula<sup>11</sup>. Entretanto, o porquê de apenas estudantes perceberem necessidades de mudanças nesses aspectos não ficou esclarecido, podendo ser explicado apenas por um viés do estudo, uma vez que não foi alcançado o “n” ideal de preceptores, inclusive estes apresentaram como ponto forte mais citado nas perguntas abertas “o treinamento de habilidades clínicas”, ou simplesmente por serem essas apenas necessidades dos estudantes, não percebidas por seus preceptores muito atarefados com a assistência aos pacientes nas enfermarias.

Ainda em relação às perguntas abertas, salienta-se “a estrutura física do ambiente da VMBL” como o aspecto a ser melhorado mais citado por preceptores e estudantes. Instalações físicas e equipamentos tornam-se entre as principais características de um contexto de aprendizagem<sup>29</sup> e é altamente recomendável levar isso em consideração no processo de análise de um *design* instrucional<sup>30</sup>.

Dentre as limitações desse estudo, estão: 1) A impossibilidade de alcançar o “n” amostral adequado para o grupo de preceptores. Os autores acreditam que possa ter havido um engano entre o número total de preceptores das enfermarias informado pela coordenação de ensino e a quantidade que de fato estaria nas enfermarias do IMIP durante o período da coleta de dados, uma vez que praticamente não houve recusas à participação no estudo por

parte dos preceptores; 2) A subjetividade das respostas às perguntas abertas, que dificultou a interpretação da real opinião dos sujeitos. Muitas vezes eles responderam às perguntas abertas com apenas uma palavra (por exemplo, “tempo”), abrindo margens para inúmeras interpretações por parte dos autores, que optaram por desconsiderar algumas das respostas; 3) A disparidade entre o número de preceptores e estudantes que participaram do estudo, o que dificultou comparações dos achados entre os dois grupos.

Apesar das limitações citadas, o presente estudo traz evidências que devem ser consideradas no planejamento das atividades de ensino-aprendizagem envolvendo a VMBL. De uma forma geral, a percepção de preceptores e estudantes quanto ao FA da VMBL foi positiva, porém observam-se necessidades de aprimoramento em boa parte dos aspectos estudados, principalmente na percepção dos estudantes. Novos estudos para melhor investigar os motivos que possam explicar tais percepções serão de grande importância e contribuição.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Walton JM, Steinert Y. Patterns of interaction during rounds: implications for work based learning. *Med Educ* 2010; 44:550-58.
2. Balmer DF, Master CL, Richards BF, Serwint JR, Giardino AP. An ethnographic study of attending rounds in general pediatrics: understanding the ritual. *Med Educ*. 2010;44(11):1105-16.
3. Tariq M, Motiwala A, Ali SU, Riaz M, Awan S, Akhter J. The learners' perspective on internal medicine ward rounds: a cross-sectional study. *BMC Med Educ*. 2010; 10:53.
4. Raupach T, Anders S, Pukrop T, Hasenfuss G, Harendza S. Effects of "minimally invasive curricular surgery" - a pilot intervention study to improve the quality of bedside teaching in medical education. *Med Teach*. 2009;31(9):e425-30.
5. Bonomini V, Campieri C, Zuccoli M, Cristofolini G, Guilielmus de Saliceto and his contributions to renal medicine. *Am J Nephrol* 1997;17:274–81.
6. Belkin BM, Neelon FA. The art of observation: William Osler and the method of Zadig. *Ann Intern Med* 1992;116:863–6.
7. Nair BR, Coughlan JL, Hensley MJ. Student and patient perspectives on bedside teaching. *Med Educ* 1997;31:341–6.
8. Beckman TJ, Lessons learned from a peer review of bedside teaching. *Acad Med*. 2004;79(4):343-6.
9. Ribeiro MMF, Krupat E, Amaral CFS. Brazilian medical students' attitudes towards patient-centered care. *Med Teach*. 29:e204-e208.
10. Crumlish CM., Yialamas MA, McMahon GT. Quantification of bedside teaching by an academic hospitalist group. *J Hosp Med*. 2009;4(5):304-7.
11. Williams KN, Ramani S, Fraser B, Orlander JD. Improving bedside teaching: findings from a focus group study of learners. *Acad Med*. 2008;83(3):257-64.

12. McMahon GT, Marina O, Kritek PA, Katz JT. Effect of a physical examination teaching program on the behavior of medical residents. *J Gen Intern Med.* 2005;20(8):710–714.
13. Macallan DC, Kent A, Holmes SC, Farmer EA, McCrorie P. A model of clinical problem-based learning for clinical attachments in medicine. *Med Educ.* 2009;43(8):799-807.
14. Stanley P. Structuring ward rounds for learning: can opportunities be created? *Med Educ.* 1998;32(3):239-243.
15. Dolmans D, Snellen-Balendong H. Problem Construction. A series on Problem-based Medical Education. Maastricht: Maastricht University 2000;26-27.
16. Prado HM, Falbo GH, Falbo AR, Natal J. Active learning on the ward: outcomes from a comparative trial with traditional methods. *Med Educ.* 2011; 45(3):273-279.
17. Ashley EA. Medical education - beyond tomorrow? The new doctor - Asclepiad or Logiatros? *Med Educ.* 2000;34(6):455-9.
18. Cox K. Teaching and learning clinical perception. *Med Educ.* 1996;30:90-6.
19. Kianmehr N, Mofidi M, Yazdanpanah R, Ahmadi MA. Medical student and patient perspectives on bedside teaching. *Saudi Med J.* 2010;31(5):565-8.
20. Guedes FMM, Arrais AH, Falbo GH, Prado HM. 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 [monografia]. Recife: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP); 2012.
21. Lima TRM, Whittingham J, Grave W. The Undergraduate medical student's perception on the implementation of post-ward round sessions in the routine of a pediatric ward: a focus group study [master dissertation]. The Netherlands: Maastricht University; 2013.
22. Norgaard K, Ringsted C, Dolmans D. Validation of a checklist to assess ward round performance in internal medicine. *Medical Education* 2004; 38: 700–707.

23. Prado HVFM, Falbo GH, Dolmans D, Merriënboer J. Designing Bedside Teaching To Facilitate Learning: A Literature Review. [PhD thesis]. The Netherlands: Maastricht University; 2014.
24. Ramani S, Orlander JD, Strunin B, Thomas W. Whither Bedside Teaching? A Focus-group Study of Clinical Teachers. *Academic Medicine* 2003;78(4):384–390.
25. Herring R, Desai T, Caldwell G. Quality and safety at the point of care: how long should a ward round take? 2011; 11(1):20-2.
26. Eva K. What every teacher needs to know about clinical reasoning. *Medical Education*. 2004; 39,98-106.
27. Norman G. Research in clinical reasoning: Past history and current trends. *Medical Education*. 2005; 39,418-427.
28. Qureshi Z. Back to the bedside: the role of bedside teaching in the modern era. 2014; *Medical Education* 3(2):69-72.
29. Eraut M. Learning Contexts. *Learning in Health and Social Care*. 2006; 5(1), 1-8.
30. Shambaugh R, Magliaro SG. Mastering the possibilities: A process approach to instructional design. Needham Heights, MA: Allyn& Bacon. 1997.

**Tabela 1.** Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas dos **preceptores** das enfermarias do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. 2014.

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cenário</b>		
Pediatria	4	23,5
GO	5	29,5
Clinica	4	23,5
Cirurgia	4	23,5
<b>Gênero</b>		
Masculino	7	41,2
Feminino	10	58,8
<b>Idade</b>		
< 30 anos	0	0,0
30 - 40 anos	15	93,7
> 40 anos	1	6,3
<b>Ano de Graduação</b>		
< 1999	3	17,6
1999 – 2004	5	29,4
> 2004	9	52,9
<b>Titulação máxima</b>		
Residência	10	58,9
Mestrado	3	17,6
Doutorado	3	17,6
Pós – doutorado	1	5,9
<b>Tempo de ensino em enfermaria</b>		
< 5 anos	8	47,1
5 - 10 anos	6	35,3
> 10 anos	3	17,6
<b>Treinamento prévio</b>		

Sim	7	43,8
Não	9	56,3
<b>Experiências com metodologias ativas</b>		
Sim	11	68,8
Não	5	31,3

---

**Tabela 2.**Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas dos **estudantes de Medicina** das enfermarias do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. 2014.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Estudante</b>		
Graduação	128	80,5
Residência médica	31	19,5
<b>Cenário</b>		
Pediatria	39	24,5
GO	39	24,5
Clinica	45	28,3
Cirurgia	36	22,6
<b>Gênero</b>		
Masculino	71	44,7
Feminino	88	55,3
<b>Idade</b>		
< 23 anos	38	23,9
23 - 27 anos	89	56,0
> 27 anos	32	20,1
<b>Faculdade de procedência</b>		
FPS	121	76,1
UPE	15	9,4
UFPE	8	5,0
Outros	15	9,4
<b>Horas diárias de estudo</b>		
< 1h	6	4,0
1 - 3h	89	59,3
3 - 6h	55	36,7
> 6h	0	0,0

**Tabela 3.** Percepção de estudantes e preceptores sobre as **características da visita médica** realizada nos formatos atual e ideal nas enfermarias do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. 2014.

Variáveis	Preceptor			Estudante		
	Atual	Ideal	p-valor	Atual	Ideal	p-valor
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	
<b>Local</b>						
À beira do leiro	12 (70,6)	15 (88,2)	0,484 *	134 (84,3)	115 (73,3)	0,056 **
Sala de reunião	2 (11,8)	1 (5,9)		20 (12,6)	33 (21,0)	
Ambas	3 (17,6)	1 (5,9)		5 (3,1)	9 (5,7)	
<b>Frequência</b>						
Diária	11 (64,7)	12 (70,6)	1,000 *	104 (65,4)	87 (54,7)	0,038 **
Dias alternados	5 (29,4)	4 (23,5)		41 (25,8)	63 (39,6)	
Quinzenal	1 (5,9)	0 (0,0)		6 (3,8)	6 (3,8)	
Outra	0 (0,0)	1 (5,9)		8 (5,0)	3 (1,9)	
<b>Tempo p/ paciente</b>						
< 3 min	-	-	0,338 *	3 (1,9)	0 (0,0)	0,427 *
3 - 5 min	3 (17,6)	2 (12,5)		27 (17,1)	22 (14,9)	
6 - 10 min	9 (53,0)	5 (31,3)		62 (39,2)	58 (39,2)	
> 10 min	5 (29,4)	9 (56,2)		66 (41,8)	68 (45,9)	
<b>Nº de participantes</b>						
< 3	0 (0,0)	1 (5,9)	0,033 *	0 (0,0)	1 (0,7)	< 0,001 *
3 - 5	1 (5,9)	7 (41,2)		17 (10,6)	43 (28,5)	
6 - 10	14 (82,3)	8 (47,0)		71 (44,7)	88 (58,2)	
> 10	2 (11,8)	1 (5,9)		71 (44,7)	19 (12,6)	

(\*) Teste Exato de Fisher(\*\*) Teste Qui-Quadrado

**Tabela 4.** Médias e diferenças de médias das respostas ao questionário sobre a **percepção dos preceptores e estudantes de Medicina** sobre a visita médica nos formatos atual e ideal (percepção de necessidades) nas enfermarias do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. 2014.

Questões sobre a visita médica	Preceptor		p-valor *	Estudante		p-valor *
	Atual (como é)	Ideal (como deveria ser)		Atual (como é)	Ideal (como deveria ser)	
	Média ± DP	Média ± DP		Média ± DP	Média ± DP	
Q1-direcionada em igual importância à assistência e ao ensino	4,24 ± 1,20	4,29 ± 0,85	0,718	4,19 ± 0,97	4,40 ± 0,84	0,056
Q2-estruturada de acordo com metodologias ativas	3,53 ± 1,28	4,53 ± 0,72	<b>0,011</b>	3,74 ± 1,00	4,45 ± 0,68	<b>&lt; 0,001</b>
Q3-conduzida de acordo com o nível dos estudantes	3,41 ± 1,28	3,71 ± 1,10	0,517	3,27 ± 1,12	3,31 ± 1,22	0,748
Q4-contribui para o desenvolvimento de conhecimentos médicos	4,63 ± 0,62	4,75 ± 0,58	0,455	4,43 ± 0,68	4,65 ± 0,53	<b>0,002</b>
Q5-contribui para o desenvolvimento de habilidades clínicas	4,12 ± 0,93	4,65 ± 0,61	0,064	4,32 ± 0,79	4,62 ± 0,59	<b>&lt; 0,001</b>
Q6-contribui para o desenvolvimento de atitudes médicas	4,53 ± 0,72	4,76 ± 0,44	0,364	4,30 ± 0,75	4,58 ± 0,63	<b>&lt; 0,001</b>
Q7-contribui para o desenvolvimento de hab. de comunicação	4,29 ± 0,85	4,76 ± 0,44	0,061	4,10 ± 0,96	4,44 ± 0,72	<b>0,001</b>
Q8-tem duração bem definida	2,24 ± 0,90	3,29 ± 1,26	<b>0,014</b>	2,17 ± 1,04	3,00 ± 1,31	<b>&lt; 0,001</b>
Q9-inclui estudantes e profissionais de outras áreas da saúde	3,31 ± 1,30	4,00 ± 1,27	0,072	3,28 ± 1,35	3,97 ± 1,03	<b>&lt; 0,001</b>
Q10-conduzida inteiramente na presença do paciente	3,35 ± 1,37	3,00 ± 1,46	0,505	3,23 ± 1,17	3,04 ± 1,24	0,158
Q11-reserva-se um momento anterior, na ausência do paciente, em preparação para ela	3,29 ± 1,31	4,29 ± 0,77	<b>0,030</b>	2,74 ± 1,28	3,96 ± 1,14	<b>&lt; 0,001</b>

Q12-reserva-se um momento posterior, na ausência do paciente, para discussão de assuntos inapropriados à beira do leito	3,94 ± 1,09	4,76 ± 0,44	<b>0,009</b>	3,48 ± 1,25	4,48 ± 0,71	<b>&lt; 0,001</b>
---	-------------	-------------	--------------	-------------	-------------	-------------------

---

(\*) Teste de Mann-Whitney

**Tabela 5.** Percepção dos preceptores e estudantes, em ordem decrescente, acerca dos pontos fortes e dos aspectos em que a visita médica precisa melhorar nas enfermarias do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. 2014.

	<b>Preceptores (n citações)</b>	<b>Estudantes (n citações)</b>
<b>Pontos fortes</b>	Multidisciplinaridade (5)	Aplicação do conhecimento prático (56)
	Observação e treinamento das habilidades clínicas (4)	Maior contato com o paciente (30)
	Discussão dos casos (4)	Discussão dos casos (28)
	Aplicação do conhecimento prático (3)	Discussão de casos com outros estudantes e profissionais da saúde (18)
	Atividade dinâmica, estimulando o aluno e o preceptor (3)	Melhora da relação médico-paciente (16)
	Participação ativa do paciente e de sua família (2)	Estímulo ao raciocínio clínico (15)
	Sentimento de importância do paciente por ser o alvo da discussão da equipe (2)	Aperfeiçoamento das habilidades clínicas e de comunicação (12)
	Visualização do estado geral do paciente e avaliação imediata pelo preceptor (2)	Maior confiança do paciente em relação à equipe (11)
	Construção do aprendizado (1)	Paciente ciente dos procedimentos realizados (10)
	Estímulo à relação médico-paciente (1)	Análise mais profunda das manifestações clínicas, do diagnóstico e do tratamento (9)
<b>Aspectos em que a visita precisa melhorar</b>	Ambiente inadequado (8)	Aplicação inadequada do tempo (25)
	Grande número de participantes por visita (3)	Ambiente inadequado (23)
	Grande número de casos por visita (3)	Grande número de participantes por visita (19)
	Participação restrita dos estudantes (2)	Falta de discussão sobre os casos (11)
	Desorganização do tempo (2)	Ausência de visitas interdisciplinares (10)
		Exposição excessiva do paciente (10)
		Discussões não objetivas (7)

## APÊNDICES

### APÊNDICE 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(TCLE)

**Título da pesquisa:** Avaliação das necessidades dos estudantes e preceptores das enfermarias das quatro áreas básicas do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira acerca da visita médica à beira do leito.

**Pesquisador responsável:** Gilliat Hanois Falbo Neto  
**Endereço:** Rua Confederação do Equador 46/101 - Graças  
**Telefone:** (81) 99548050  
**E-mail:** falbo@imip.org.br

**Co-orientadora:** Hegla Virginia Florencio de Melo Prado  
**Endereço:** Rua dos Coelho, 300 – Boa Vista  
**Telefone:** (81) 96570165  
**E-mail:** heglamelo@imip.org.br

**Co-orientadora:** Tereza Rebecca de Melo e Lima  
**Endereço:** Rua dos Coelho, 300 – Boa Vista  
**Telefone:** (81) 92628299  
**E-mail:** terezarebecca@yahoo.com.br

**Aluna Pesquisadora:** Julian Prado dos Santos  
**Endereço:** Rua Calos Pereira Falcão, 743/403 – Boa Viagem  
**Telefone:** (81) 87774211  
**E-mail:** prado\_julian@hotmail.com

**Aluna Colaboradora:** Camila Maria Alvares Costa  
**Endereço:** Rua General Luis Mallet, 28/1702 – Boa Viagem  
**Telefone:** (81) 88481711  
**E-mail:** camicostaa@hotmail.com

**Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde**  
**Endereço:** Rua Jean Emile Favre, nº422, Imbiribeira. Bloco 09 – Sala: 9.1.10.B  
**Telefone:** (81)30357732  
**Horário de Atendimento:** 08:30 às 11:30 / 14:00 às 16:30 (segunda-feira à sexta-feira)  
**E-mail:** comitê,ética@fps.edu.br

## ORIENTAÇÕES

Você está sendo convidado(a) a participar, de livre e espontânea iniciativa, de um estudo de pesquisa vinculado a Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e ao Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). Este termo de consentimento visa esclarecê-lo(a) sobre a pesquisa e garantir o seu direito à liberdade de consentimento e participação. Você receberá uma cópia deste termo de consentimento para seu registro, e poderá entrar em contato com o pesquisador ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através dos telefones e endereços informados acima.

## **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA**

A presente pesquisa tem como objetivo avaliar as necessidades dos preceptores e estudantes de Medicina das enfermarias do IMIP acerca da visita médica à beira do leito. Será realizada no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), a partir de Setembro de 2013, após aprovação da pesquisa pelo CEP/FPS.

Os participantes responderão questionários nos quais avaliarão como é realizada a visita médica à beira do leito da qual participam e como gostariam que a mesma fosse realizada. Os dados serão analisados exclusivamente como dados da pesquisa, que serão tratados com confidencialidade pelas pesquisadoras.

## **RISCOS E BENEFÍCIOS**

A metodologia adotada não apresenta nenhum risco aos participantes do estudo. Os instrumentos aplicados não oferecem nenhum prejuízo físico ou moral aos participantes. O possível desconforto que pode haver seria o constrangimento por ser entrevistado por meio de um questionário. Para isso seguem os critérios de confidencialidade da pesquisa.

## **CONFIDENCIALIDADE**

As informações obtidas nesta pesquisa serão tratadas rigorosamente com sigilo. Os resultados serão divulgados publicamente, mas sua identidade não será revelada.

## **PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA E RETIRADA**

A sua participação nesta pesquisa é voluntária, você pode recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase sem qualquer prejuízo.

## **DÚVIDAS**

Caso não entenda algum tópico deste termo ou em caso de dúvidas adicionais sobre a sua participação, pode entrar em contato com o pesquisador responsável ou CEP através dos telefones e endereços informados acima, para que possa esclarecê-lo (a). Não assine este termo se não concordar em participar, ou se suas dúvidas não forem esclarecidas satisfatoriamente.

Muito obrigado por sua atenção e colaboração.

## **CONSENTIMENTO**

Li e entendi as informações do presente termo acerca da pesquisa e todas as minhas dúvidas foram respondidas satisfatoriamente. Estou consciente de que o estudo não tem fins lucrativos. Assinando este termo de consentimento, concordo em participar do estudo de pesquisa até que decida pelo contrário. Caso desista da minha participação comprometo-me a fazê-lo por escrito.

\_\_\_\_\_  
**Voluntário**

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Testemunha**

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Pesquisador Responsável**

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## APÊNDICE 2:

### Questionário para avaliação da visita médica à beira do leito pelo estudante.

( ) Estudante de graduação ( ) Residente

#### 1. Identificação do estudante

Idade: \_\_\_\_\_ Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino

Faculdade de procedência: \_\_\_\_\_ Período/ano do curso: \_\_\_\_\_

Quantas horas por dia você estuda em casa? \_\_\_\_\_

#### 2. Identificação do rodízio

( ) Pediatria ( ) Ginecologia-Obstetrícia ( ) Clínica Médica ( ) Cirurgia

Período do rodízio: de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### 3. Avaliação da visita médica a beira do leito

*Prezado estudante, as perguntas abaixo tem por objetivo avaliar a estratégia de ensino conhecida como visita médica. Por favor, responda com atenção:*

Em geral, onde a visita médica é conduzida?

( ) à beira do leito ( ) sala de reunião

Em sua opinião, onde a visita médica deve ser conduzida?

( ) à beira do leito ( ) sala de reunião

Qual a frequência das visitas médicas a beira do leito?

( ) Diária ( ) Dias alternados ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( ) Outra \_\_\_\_\_

Em sua opinião, qual deveria ser frequência ideal das visitas médicas a beira do leito?

( ) Diária ( ) Dias alternados ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( ) Outra \_\_\_\_\_

Em média, qual o tempo gasto na discussão de cada paciente? \_\_\_\_\_ minutos

Em sua opinião, qual o tempo ideal para discussão de cada paciente? \_\_\_\_\_ minutos

Em geral, qual o número médio de participantes da visita médica a beira do leito (incluindo preceptor, estudantes, residentes, outros profissionais): \_\_\_\_\_

Em sua opinião, qual o número ideal de participantes da visita médica a beira do leito (incluindo preceptor, estudantes, residentes, outros profissionais): \_\_\_\_\_

*As seguintes declarações têm como objetivo a avaliação da visita médica à beira do leito da qual você tem participado atualmente. Leia cada afirmação cuidadosamente e, em seguida, responda a cada declaração, considerando os seguintes critérios: 1 = discordo totalmente; 2 = discordo; 3 = não concordo e nem discordo; 4 = concordo; 5 = concordo totalmente.*

<b>A visita médica à beira do leito...</b>		<i>Discordo Totalmente</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo nem discordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo Totalmente</i>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1.</b>	... é um momento direcionado em igual importância para assistência ao paciente e ensino.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.</b>	... deve ser um momento direcionado em igual importância para assistência ao paciente e ensino.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3.</b>	... é estruturada e organizada de acordo com uma metodologia ativa de aprendizagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4.</b>	... deve ser estruturada e organizada de acordo com uma metodologia ativa de aprendizagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A visita médica à beira do leito...</b>		<i>Discordo Totalmente</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo nem discordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo Totalmente</i>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>5.</b>	... é conduzida de acordo com o nível de experiência dos estudantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6.</b>	... deve ser conduzida de acordo com o nível de experiência dos estudantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7.</b>	... contribui satisfatoriamente para a aquisição de conhecimentos médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8.</b>	... deve ser uma estratégia de ensino relevante para a aquisição de conhecimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9.</b>	... contribui satisfatoriamente para o desenvolvimento de habilidades clínicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10.</b>	... deve ser uma estratégia de ensino relevante para o desenvolvimento de habilidades clínicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11.</b>	... contribui satisfatoriamente para o desenvolvimento de atitudes médicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>12.</b>	... deve ser uma estratégia de ensino relevante para o desenvolvimento de atitudes médicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>13.</b>	... contribui satisfatoriamente para a aquisição de habilidades de comunicação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>14.</b>	... deve ser uma estratégia de ensino relevante para a aquisição de habilidades de comunicação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15.</b>	... tem duração bem definida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>16.</b>	... deve ter duração bem definida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>17.</b>	... incluiu estudantes e profissionais de outras áreas de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>18.</b>	... deve incluir estudantes e profissionais de outras áreas de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19.	... é conduzida inteiramente na presença do paciente	<input type="checkbox"/>				
20.	... deve ser conduzida inteiramente na presença do paciente	<input type="checkbox"/>				
21.	... reserva-se um momento anterior a visita, na ausência do paciente, para preparação e orientações sobre a visita	<input type="checkbox"/>				
22.	... deve haver um momento anterior a visita, na ausência do paciente, para preparação e orientações sobre a visita	<input type="checkbox"/>				
23.	... reserva-se um momento após a visita, na ausência do paciente, para reflexão e discussão de assuntos inapropriados a beira do leito.	<input type="checkbox"/>				
24.	... deve haver um momento após a visita, na ausência do paciente, para reflexão e discussão de assuntos inapropriados a beira do leito.	<input type="checkbox"/>				

Dê uma avaliação geral (de 1 a 10) para a maneira que a visita médica a beira do leito ocorre atualmente

( \_\_\_\_\_ ) (Abaixo de 6 é insatisfatório, 10 é excelente)

Quais são os pontos fortes da visita médica a beira do leito?

---



---



---



---

Quais são as áreas em que a visita médica poderia melhorar?

---



---



---



---

### APÊNDICE 3:

#### Questionário para avaliação da visita médica à beira do leito pelo preceptor

##### **1. Identificação do preceptor**

Idade: \_\_\_\_\_ Gênero: ( ) Masculino ( ) Feminino

Ano de graduação: \_\_\_\_\_ Titulação máxima: \_\_\_\_\_

Tempo de ensino em enfermagem: \_\_\_\_\_

Você participou de algum treinamento para ensinar no ambiente de enfermagem? ( ) Sim ( ) Não

Você já teve experiências anteriores com metodologias ativas de aprendizagem? ( ) Sim ( ) Não

##### **2. Identificação do cenário**

( ) Pediatria ( ) Ginecologia-Obstetrícia ( ) Clínica Médica ( ) Cirurgia

##### **3. Avaliação da visita médica a beira do leito**

*Prezado preceptor, as perguntas abaixo tem por objetivo avaliar a estratégia de ensino conhecida como visita médica. Por favor, responda com atenção:*

Em geral, onde a visita médica é conduzida?

( ) à beira do leito ( ) sala de reunião

Em sua opinião, onde a visita médica deve ser conduzida?

( ) à beira do leito ( ) sala de reunião

Qual a frequência das visitas médicas a beira do leito?

( ) Diária ( ) Dias alternados ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( ) Outra \_\_\_\_\_

Em sua opinião, qual deveria ser frequência ideal das visitas médicas a beira do leito?

( ) Diária ( ) Dias alternados ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( ) Outra \_\_\_\_\_

Em média, qual o tempo gasto na discussão de cada paciente? \_\_\_\_\_ minutos

Em sua opinião, qual o tempo ideal para discussão de cada paciente? \_\_\_\_\_ minutos

Em geral, qual o número médio de participantes da visita médica a beira do leito (incluindo preceptor, estudantes, residentes, outros profissionais): \_\_\_\_\_

Em sua opinião, qual o número ideal de participantes da visita médica a beira do leito (incluindo preceptor, estudantes, residentes, outros profissionais): \_\_\_\_\_

*As seguintes declarações têm como objetivo a avaliação da visita médica à beira do leito que você conduz atualmente. Leia cada afirmação cuidadosamente e, em seguida, responda a*

cada declaração, considerando os seguintes critérios: **1 = discordo totalmente; 2 = discordo; 3 = não concordo e nem discordo; 4 = concordo; 5 = concordo totalmente.**

	<b>A visita médica à beira do leito...</b>	<i>Discordo Totalmente</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo nem discordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo Totalmente</i>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1.</b>	... é um momento direcionado em igual importância para assistência ao paciente e ensino.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.</b>	... deve ser um momento direcionado em igual importância para assistência ao paciente e ensino.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3.</b>	... é estruturada e organizada de acordo com uma metodologia ativa de aprendizagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4.</b>	... deve ser estruturada e organizada de acordo com uma metodologia ativa de aprendizagem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>A visita médica à beira do leito...</b>	<i>Discordo Totalmente</i>	<i>Discordo</i>	<i>Não concordo nem discordo</i>	<i>Concordo</i>	<i>Concordo Totalmente</i>
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>5.</b>	... é conduzida de acordo com o nível de experiência dos estudantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6.</b>	... deve ser conduzida de acordo com o nível de experiência dos estudantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7.</b>	... contribui satisfatoriamente para a aquisição de conhecimentos médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8.</b>	... deve ser uma estratégia de ensino relevante para a aquisição de conhecimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9.</b>	... contribui satisfatoriamente para o desenvolvimento de habilidades clínicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10.</b>	... deve ser uma estratégia de ensino relevante para o desenvolvimento de habilidades clínicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11.</b>	... contribui satisfatoriamente para o desenvolvimento de atitudes médicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>12.</b>	... deve ser uma estratégia de ensino relevante para o desenvolvimento de atitudes médicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>13.</b>	... contribui satisfatoriamente para a aquisição de habilidades de comunicação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>14.</b>	... deve ser uma estratégia de ensino relevante para a aquisição de habilidades de comunicação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15.</b>	... tem duração bem definida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>16.</b>	... deve ter duração bem definida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>17.</b>	... incluiu estudantes e profissionais de outras áreas de saúde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>18.</b>	... deve incluir estudantes e profissionais de outras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	áreas de saúde					
19.	... é conduzida inteiramente na presença do paciente	<input type="checkbox"/>				
20.	... deve ser conduzida inteiramente na presença do paciente	<input type="checkbox"/>				
21.	... reserva-se um momento anterior a visita, na ausência do paciente, para preparação e orientações sobre a visita	<input type="checkbox"/>				
22.	... deve haver um momento anterior a visita, na ausência do paciente, para preparação e orientações sobre a visita	<input type="checkbox"/>				
23.	... reserva-se um momento após a visita, na ausência do paciente, para reflexão e discussão de assuntos inapropriados a beira do leito.	<input type="checkbox"/>				
24.	... deve haver um momento após a visita, na ausência do paciente, para reflexão e discussão de assuntos inapropriados a beira do leito.	<input type="checkbox"/>				

Dê uma avaliação geral (de 1 a 10) para a maneira que a visita médica a beira do leito ocorre atualmente.

( \_\_\_\_\_ ) (Abaixo de 6 é insatisfatório, 10 é excelente)

Quais são os pontos fortes da visita médica a beira do leito?

---



---



---

Quais são as áreas em que a visita médica poderia melhorar?

---



---



---