

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE  
ESPECIALIZAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE

Maria Dirlene Alves Ferreira

**Autonomia na adesão: O olhar humanizado do  
estudante de Medicina**

MACEIÓ-AL  
2018

Maria Dirlene Alves Ferreira

## **Autonomia na adesão: Um olhar humanizado do estudante de Medicina**

Pré-Projeto apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Educação em Ciências da Saúde, Como requisito para o título de especialista em educação em ciências da saúde. Sob a orientação do Prof<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lucy Vieira da Silva Lima

MACEIÓ-AL  
2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE - NDE  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

## DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que a(o) discente **MARIA DIRLENE ALVES FERREIRA**, matrícula nº 16220083, cumpriu todas as exigências para conclusão do curso de Especialização em Educação em Ciências da Saúde, Turma 2017.1 promovido pelo Núcleo Docente Estruturante – NDE da Faculdade de Medicina da UFAL.

Maceió/AL, 15 de julho de 2018.

Ângela Maria Moreira Canuto de Mendonça  
Coordenadora do curso e do NDE da FAMED- UFAL.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA - FAMED  
Campus A. C. Simões  
Av. Lourival Melo Mota, S/Nº - Tabuleiro do Martins  
CEP 57072-900  
Telefone: (82) 3214-1140 / 3214-1141 / 3322-1396

## **RESUMO**

O projeto tem por objetivo conhecer a qualidade das competências humanísticas dos estudantes de medicina que passam durante o internato no ambulatório de especialidades da clínica médica II, disciplina de reumatologia, dessa forma contribuindo para a formação do cuidado com a saúde com visão na humanização.

**Palavras-chaves:** Estudantes de medicina; humanização; formação.

## **ABSTRACT**

The aim of the project is to know the quality of the humanistic competences of medical students who pass during the internship in the specialty clinic of the medical clinic II, a discipline of rheumatology, thus contributing to the formation of health care with a vision in humanization.

**Keywords:** Medical students; Humanization; formation.

## SUMÁRIO

1. Introdução/Justificativa .....	
2. Objetivos.....	
2.1. Objetivo Geral .....	
2.2 Objetivos Específicos .....	
3. Hipóteses.....	
4. Referencial teórico.....	
5 Metodologia.....	
6 Referências Bibliográficas.....	
7 Cronograma .....	

## 1. INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

Lustosa *et al.* (2011) traz o conceito de adesão dado pela Organização Mundial da Saúde, sendo este reconhecido como “ *a compreensão do conjunto de ações que podem incluir tomar medicamentos, obter imunização, comparecer ao agendamento de consultas e adotar hábitos saudáveis de vida*”(OMS apud Lustosa et al , 2011).

Ao lidar com o paciente no cotidiano hospitalar, nos deparamos com o percurso do adoecimento e as implicações do processo terapêutico. Diante da diversidade das patologias e tratamentos específicos das mesmas, não podemos deixar de considerar o significado da participação da pessoa que tem a doença.

A adesão ao tratamento é um aspecto importante quando nos referimos à terapêutica de doenças. Percebe-se na prática em instituições de saúde, a expectativa da equipe em torno dessa questão e um movimento de atribuir, principalmente, ao paciente, a maior parcela de responsabilidade acerca da adesão ou não, ao tratamento.

Considerando-se a relevância que o atendimento ambulatorial tem na formação do estudante de medicina, faz-se necessário sensibilizar os alunos sobre o conceito de adesão, permitindo melhorar a atuação desses nesse cenário de práticas para um atendimento mais humanizado.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1.GERAL**

Promover uma forma de sensibilizar o aluno sobre as relações entre autonomia do sujeito e adesão ao tratamento em um estabelecimento de saúde a nível ambulatorial.

### **2.2. ESPECIFICOS**

Detectar as dificuldades encontradas na adesão;

Proporcionar a construção de um diagnóstico situacional visando melhorias no atendimento ao usuário;

Sensibilizar o aluno para sua responsabilidade enquanto figura essencial no processo de adesão.

## **3. HIPÓTESES**

Existe uma relação entre adesão e autonomia? Poderíamos pensar que a autonomia seria uma facilitadora no processo de adesão ao tratamento? Como favorecer a implicação do sujeito nos cuidados a saúde e assim contribuir para adesão a terapêutica?

## **4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Giroto (2008) propõe a participação do paciente no planejamento do seu tratamento, como forma de favorecer sua responsabilidade e alcançar melhores resultados no tratamento proposto. Ressalta ainda, que as ações da equipe multiprofissional não devem ser focadas apenas na transmissão de informação, mas considerar, sobretudo as especificidades da pessoa e contexto em que está inserida. Outro autor que aborda a questão acima descrita é Lustosa et al (2011) em seu texto “Adesão do Paciente ao Tratamento no Hospital Geral” pontuando a importância do vínculo que é estabelecido entre a equipe e o paciente, e como este pode contribuir na adesão e compreensão do paciente no tratamento.

É possível perceber a importância da participação do paciente como sujeito pró ativo em seu processo de tratamento, seja ele qual for. Desta forma, também não se pode

desconsiderar que ao falarmos de adesão e de sujeito ativo no tratamento, também deve-se considerar tudo que envolve este sujeito-paciente, seus valores, sua rotina diária, seus hábitos alimentares e diante disto, também, se destaca a autonomia deste sujeito mediante o processo de tratamento.

Autonomia é uma palavra originada do grego *auto*, que significa próprio, e *nomos*, que significa lei, regra ou norma. A união dos dois termos define a palavra autonomia como autogoverno; autodeterminação para a pessoa tomar decisões que afetem sua vida, saúde, integridade físico-psíquica e relações sociais. Assim, autonomia refere-se à capacidade do ser humano de decidir o que é “bom”; aquilo que é seu “bem-estar”.

Segundo Lustosa, Alcaires e Costa (2011) a função da Educação na Saúde é encorajar as pessoas a assumirem responsabilidades pelas suas escolhas na vida.

Na área da saúde a relação profissional-usuário é uma parceria entre duas pessoas, das quais uma delas possui conhecimento técnico-científico, que dispõe a outra que, por sua vez, o aceitará ou não; nas situações em que o sujeito mostra-se incapaz de compreender sua condição de saúde e decidir por determinado tratamento, a boa comunicação entre o profissional, pacientes e familiares ou responsáveis torna-se imprescindível. O respeito do primeiro à autonomia do segundo representa o respeito à dignidade humana em toda a sua essência. O poder que o usuário tem de decidir que profissional escolher para atendê-lo, que tratamento aceita ou admite, seja por razão de credo ou não e valores próprios, determina os seus interesses mesmo que diferentes dos predominantes na sociedade na qual se insere. Funda-se no respeito à pessoa humana, à individualidade, implicando no direito à escolha, à manifestação de vontade. Uma pessoa não tem o direito de impor sua vontade a outrem para que não haja transgressão a dignidade e ao respeito.

Na Área da Educação, a autonomia se destaca entre os pensadores da Era Moderna, em que se pode citar Paulo Freire que ganha destaque no sentido sócio-político-pedagógico. Freire mostra que a escola serviria para despertar a consciência dos alunos, aqueles inseridos na classe desfavorecida na sociedade, possibilitando-os a entender sua situação de oprimidos e agir em favor da própria libertação. Segundo Freire (2008, p.112), a valorização da cultura do aluno é a chave para o processo de conscientização.

Freire afirma ainda que a alfabetização é para o educador, um modo de os



desfavorecidos romperem o que se chamou de “cultura do silêncio” e transformar a realidade, como sujeitos da própria história, despertando nos mesmos a curiosidade, o espírito investigador e a criatividade, ou seja, a escola que ele defendia tinha a intenção de inquietá-los.

Retornando para o âmbito da saúde, pensamos como estratégia, a utilização da política de humanização e através da utilização dos seus princípios proporcionar ações facilitadoras da autonomia do sujeito/paciente.

Segundo o caderno HumanizaSUS do Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização criada em 2003, tem por objetivo qualificar práticas de gestão e de atuação em saúde.

Qualificar profissionais de saúde para prática de atenção torna-se difícil, pois comportamentos adquiridos ao longo dos anos acabam sendo incorporados pelos profissionais, dificultando o percurso de mudanças.

Desta forma entramos em um processo de atendimento desumanizado, com filas intermináveis, insensibilidade dos profissionais de saúde diante do sofrimento das pessoas, tratamento desrespeitoso, afastamento dos pacientes de familiares e amigos. Essas são algumas das situações encontradas diariamente. Reveladas essas falhas, observa-se a necessidade de mudanças, objetivando atendimento mais humanizado, vislumbrando não apenas a cura, prevenção ou ausência de doenças, mas principalmente a qualidade de vida das pessoas.

## 5. METODOLOGIA

- Estudo prospectivo de abordagem quantitativa com os alunos do 11º período do estágio do internato em Clínica médica 2 no Ambulatório de especialidades/Reumatologia do HUPAA.
  
- A abordagem constará das seguintes etapas:
  1. Estudantes informados do TCLE (Termo de consentimento livre e esclarecido);
  2. Avaliação com o Mini-CEX (Miniexercício Clínico Avaliativo);
  3. Nas consultas de pacientes reumatológicos se submeterão a prática convencional de atendimento onde serão abordados conceitos sobre adesão ao tratamento e autonomia do sujeito, verificando faltas , diálogos, posturas e condutas que possam modificar e corroborar para um diagnóstico situacional que indique possíveis problemáticas no atendimento.

### Mini Exercício Clínico Avaliativo (Mini-CEX)

Aluno: \_\_\_\_\_ Disciplina: \_\_\_\_\_  
 Avaliador: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_  
 Paciente/Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Cenário	Paciente	Complexidade	Foco
<input type="checkbox"/> Ambulatório	<input type="checkbox"/> Idade: ____	<input type="checkbox"/> Baixa	<input type="checkbox"/> Anamnese
<input type="checkbox"/> Enfermaria	<input type="checkbox"/> Sexo: ____	<input type="checkbox"/> Moderada	<input type="checkbox"/> Exame Físico
<input type="checkbox"/> PS	<input type="checkbox"/> Novo	<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Diagnóstico
<input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Retorno		<input type="checkbox"/> Tratamento
			<input type="checkbox"/> Aconselhamento

(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
NÃO OBSERVADO	INSATISFATÓRIO			SATISFATÓRIO		

ITEM AVALIADO	CONCEITO						
	a	1	2	3	4	5	6
<b>1. Habilidade de entrevista médica</b> O aluno utiliza linguagem adequada e com clareza; facilita o relato espontâneo utilizando perguntas abertas; direciona a história para obter a informação necessária, adequada e acurada; organiza cronologicamente os dados coletados; realiza investigação de todos os elementos que compreendem uma entrevista médica.							
<b>2. Habilidades de exame físico</b> O aluno segue sequência lógica e eficiente; realiza a semiótica correta do exame físico geral e segmentar; adota medidas de biossegurança							
<b>3. Qualidades humanísticas / Profissionalismo</b> O aluno solicita o consentimento; esclarece sobre o sigilo profissional; demonstra respeito, compaixão e empatia; utiliza linguagem verbal e não-verbal demonstrando afeto ao paciente; cuida da privacidade e conforto do paciente durante a realização do exame.							
<b>4. Julgamento clínico</b> O aluno integra os dados obtidos e identifica o(s) problema(s) do paciente; formula raciocínio clínico e estabelece hipóteses diagnósticas; considera riscos e benefícios.							
<b>5. Habilidades de aconselhamento</b> O aluno elabora o plano de cuidados do paciente; esclarece dúvidas, explica e orienta o paciente e/ou responsável em relação à interpretação dos dados; registra em recetário médico orientações e/ou medicamentos de forma correta e legível; responsabiliza-se pelo encaminhamento das ações.							
<b>6. Organização / Eficiência</b> O aluno prioriza, sintetiza e otimiza o tempo.							
<b>7. Competência clínica geral</b> O aluno mobiliza habilidades de conhecimento, afetivas e psicomotoras para solucionar o(s) problema(s) do paciente.							

Duração da observação (min): \_\_\_\_\_ Duração do feedback (min): \_\_\_\_\_

Satisfação do avaliador com o mini-CEX: Baixa → 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 ← Alta

**Comentários** (álgebra do feedback e prescrição de estratégias de recuperação do aluno insatisfeito em alguma das habilidades avaliadas):

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Assinatura do aluno

Assinatura do avaliador

Duração da observação (min): \_\_\_\_\_ Duração do feedback (min): \_\_\_\_\_

Satisfação do avaliador com o mini-CEX: Baixa → 

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 ← Alta

**Comentários** (síntese do feedback e prescrição de estratégias de recuperação do aluno insatisfatório em alguma das habilidades avaliadas):

---

---

Assinatura do aluno

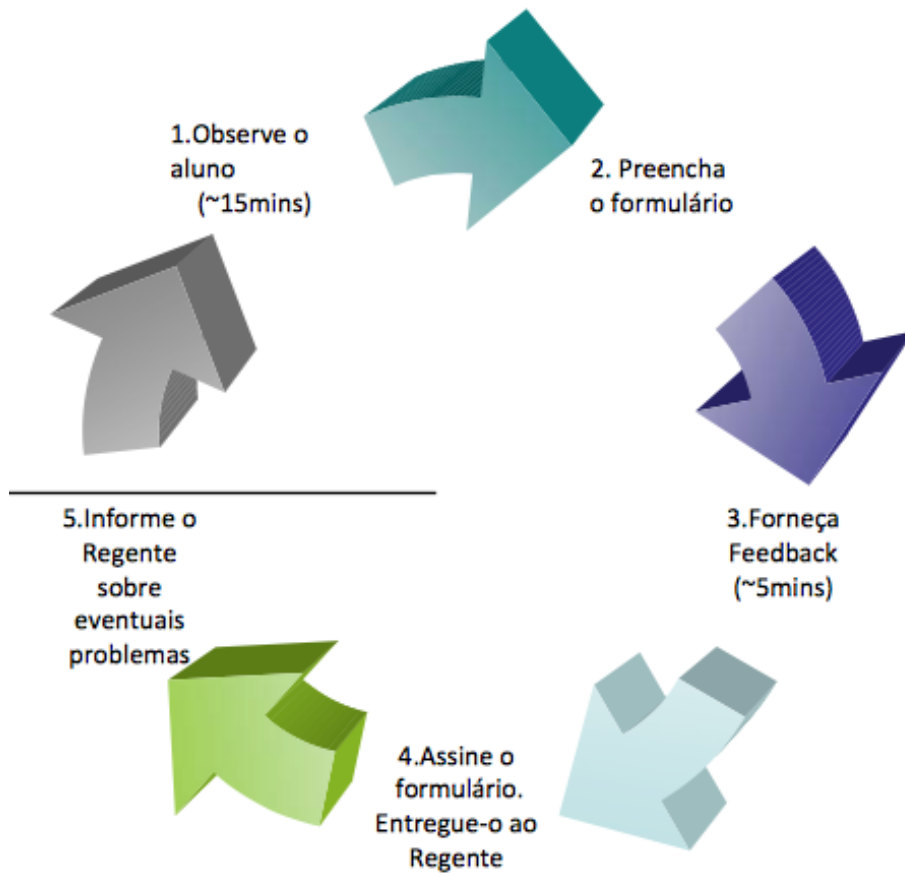
Assinatura do avaliador

## Vantagens do Mini-CEX

Vantagens do Mini-cex:

- Possibilidade de feedback imediato e estruturado;
- Avaliação a beira-leito;
- Método bom para treinamento para prova de residência médica e concursos;
- Utilização da avaliação como orientação para atingir os resultados desejados;
- Observação mais próxima da realidade;

Como utilizá-lo? No momento da avaliação, o professor observa o aluno a conduzir uma entrevista ou um exame físico a um doente no seu ambiente diário. No decorrer deste processo, o professor completa o formulário de classificação. Em cada momento de avaliação, o examinador registra os dados solicitados de cada paciente. Após a conclusão da avaliação a beira-leito, o professor fornece feedback individual e estruturado, contextualizando o aluno dentro dos pontos fortes e fracos daquela avaliação, levando o mesmo a reflexão das suas habilidades e atitudes.



(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
NÃO OBSERVADO	INSATISFATÓRIO			SATISFATÓRIO		

ITEM AVALIADO	CONCEITO						
<b>1. Habilidade de entrevista médica</b>	0	1	2	3	4	5	6
O aluno utiliza linguagem adequada e com clareza; facilita o relato espontâneo utilizando perguntas abertas; direciona a história para obter a informação necessária, adequada e acurada; organiza cronologicamente os dados coletados; realiza investigação de todos os elementos que compreendem uma entrevista médica.							
<b>2. Habilidades de exame físico</b>	0	1	2	3	4	5	6
O aluno segue sequência lógica e eficiente; realiza a semiótica correta do exame físico geral e segmentar; adota medidas de biossegurança.							
<b>3. Qualidades humanísticas / Profissionalismo</b>	1	2	3	4	5	6	
O aluno solicita o consentimento; esclarece sobre o sigilo profissional; demonstra respeito, compaixão e empatia; utiliza linguagem verbal e não-verbal demonstrando afeto ao paciente; cuida da privacidade e conforto do paciente durante a realização do exame.							
<b>4. Julgamento clínico</b>	0	1	2	3	4	5	6
O aluno integra os dados obtidos e identifica o(s) problema(s) do paciente; formula raciocínio clínico e estabelece hipóteses diagnósticas; considera riscos e benefícios.							
<b>5. Habilidades de aconselhamento</b>	0	1	2	3	4	5	6
O aluno elabora o plano de cuidados do paciente; esclarece dúvidas, explica e orienta o paciente e/ou responsável em relação à interpretação dos dados; registra em receituário médico orientações e/ou medicamentos de forma correta e legível; responsabiliza-se pelo encaminhamento das ações.							
<b>6. Organização / Eficiência</b>	0	1	2	3	4	5	6
O aluno prioriza, sintetiza e otimiza o tempo.							
<b>7. Competência clínica geral</b>	0	1	2	3	4	5	6
O aluno mobiliza habilidades de conhecimento, afetivas e psicomotoras para solucionar o(s) problema(s) do paciente.							

### Mini Exercício Clínico Avaliativo (Mini-CEX)

Aluno: \_\_\_\_\_ Disciplina: \_\_\_\_\_  
 Avaliador: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_  
 Paciente/Diagnóstico: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Cenário	Paciente	Complexidade	Foco
<input type="checkbox"/> Ambulatório	<input type="checkbox"/> Idade: ____	<input type="checkbox"/> Baixa	<input type="checkbox"/> Anamnese
<input type="checkbox"/> Enfermaria	<input type="checkbox"/> Sexo: ____	<input type="checkbox"/> Moderada	<input type="checkbox"/> Exame Físico
<input type="checkbox"/> PS	<input type="checkbox"/> Novo	<input type="checkbox"/> Alta	<input type="checkbox"/> Diagnóstico
<input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Retorno		<input type="checkbox"/> Tratamento
			<input type="checkbox"/> Aconselhamento

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Benevides, R. (2005). Psicologia e SUS: quais interfaces? *Psicologia & Sociedade*.

Campos, G. W. S. (2000). *Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(2):219-230.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DASAÚDE (CNDSS). Carta aberta aos candidatos à Presidência da República. Setembro de 2006. Disponível em: [www.determinantes.fiocruz.br](http://www.determinantes.fiocruz.br)

Diehl, R. Maraschin, C., Tittoni, J. (2006). Ferramentas para uma psicologia social. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 2, p. 407-415, mai./ago. 2006.

Feuerwerker, Laura Camargo Macruz; Cecílio, Luiz Carlos de Oliveira. (2007). O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. *Ciênc. saúde coletiva*, vol.12, no.4, p.965-971. ISSN 1413-8123

Minayo, M. C. S. et al. *Pesquisa social – teoria, método e criatividade*. 18ªed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2001.

Rorty, R. (1990). *El giro lingüístico*. Barcelona: Paidós/ICE-UAB.

Rorty, R. (1979). *La filosofía y el espejo de la naturaleza*. Cátedra: Madrid.

Spink, M. J. (2003). Saúde: um campo transdisciplinar? In: Spink, M. J. *Psicologia Social e Saúde – práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis: Ed. Vozes. p. 51-60.

Spink, M. J. (org.). (1999). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano – aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez Ed.

Spink, P. (2008). O pesquisador conversador no cotidiano. *Psicologia & Sociedade*; 20, Edição Especial: 70-77.

Spink, P. (1999). Análise de documentos de domínio público. In: Spink, M. J. (org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano – aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez Ed.

Huwendiek, A. Gemperli and W. Himmel (2015). "The influence of students' prior clinical skills and context characteristics on mini-CEX scores in clerkships—a multilevel analysis." *BMC medical education* 15(1): 208

## 7. CRONOGRAMA

MES/ETAPAS	2017					2018					
	Mês/ano	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês
Revisão Bibliográfica	X										
		X	X	X							
			X								
					X						
			X	X	X	X					
					X	X	X				
							X				
							X	X			
									X		
										X	
											X