



A EXPERIÊNCIA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA NA DISCIPLINA DE SEMIOLOGIA MÉDICA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

**REIS, Ana Carolina da Costa ¹ ; CARRARA, Victória de Almeida ² ;
SANTOS, Ana Maria Vitarelli de Castro Emery ³**

Resumo

Com o objetivo de caracterizar o ensino da Semiologia Médica em um Centro Universitário no Estado do Rio de Janeiro, explicitamos as particularidades da disciplina e as características que fazem com que este método de ensino seja mais interessante aos alunos do curso de graduação em Medicina. Foi observada alguma semelhança entre os objetivos e conteúdos de Semiologia das diferentes escolas de Medicina, apesar de existir diversificação na denominação, inserção curricular e carga horária. As estratégias de ensino-aprendizagem, os recursos didáticos e a avaliação também mostraram especificidade segundo a instituição. A divisão da disciplina em especialidades na Semiotécnica foi considerada uma das principais características diferenciais, assim como a extensa carga horária prática nos cenários de aprendizagem. Contudo, vem se observando uma satisfação calorosa dos pacientes que foram atendidos e uma relativa contribuição para o sistema de saúde do município.

¹ Discente; Centro Universitário Redentor, Medicina, Itaperuna-RJ, anaccosr@gmail.com

² Discente; Centro Universitário Redentor, Medicina, Itaperuna-RJ, viicarrara@gmail.com

³ Docente; Centro Universitário Redentor, Medicina, Itaperuna-RJ, anamvitarelli@gmail.com



Palavras-chave: anamnese. educação médica. exame físico.

Abstract

With the objective of characterizing the teaching of Medical Semiology at a University Center in the State of Rio de Janeiro, we explain how the particularities of the discipline and the characteristics that make this teaching method more interesting to the curators. Similarity was observed between the objectives and Semiology contents of the different medical schools, despite the diversification in the denomination, curricular insertion and workload. Teaching-learning strategies, teaching resources and assessment must also be specific according to the institution. The division of the discipline into specialties in Semiotics was considered one of the main differential characteristics, as well as the extensive practical workload in the learning scenarios. However, there has been a warm satisfaction from the patients who have been seen and a contribution related to the municipality's health system.

Keywords: medical education. medical history taking. physical examination.



1 INTRODUÇÃO

A medicina é uma área da saúde que envolve conhecimentos científicos e técnicos, sendo estes desenvolvidos através de práticas sociais, éticas e políticas que ocorrem mediante a pesquisa e o ensino, e são executadas através da prestação de serviços ao indivíduo, família ou comunidade no qual estão inseridos. Atualmente preconiza-se que o médico deixe de ser um técnico em órgãos e sistemas e se transforme em um mediador de um saber biopsicossocial, de modo a enxergar o paciente além da patologia apresentada.

Semiologia — *semeyologia* — se origina do grego *semeyion* (sinal e logos), discurso que significa estudo dos sinais e consiste no ramo da ciência médica que ensina a técnica correta para a obtenção de sinais ou sintomas de determinado estado patológico por meio de inspeção, percussão, palpação e ausculta.

O curso de bacharelado em medicina de um centro universitário no estado do Rio de Janeiro foi autorizado pela portaria nº 501, em 02 de julho de 2015. A matriz curricular implantada possui uma carga horária total de 9360 horas, das quais 320 horas são destinadas a disciplina de semiologia médica I, que consiste no início da fase clínica da graduação e, portanto, o primeiro contato do aluno de medicina no atendimento do paciente.

Assim, por se tratar de um momento de extrema importância para a construção de uma teoria e de uma prática capazes de preparar o aluno, da melhor maneira possível, para o cuidado ao paciente, objetiva-se, com o presente trabalho, relatar a experiência dos estudantes de medicina na disciplina de semiologia médica deste Centro Universitário, focalizando sua inserção curricular, objetivos de aprendizagem e estratégias de ensino.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

As atuais diretrizes curriculares para o ensino do curso de graduação em medicina, mostram um avanço na construção coletiva de uma abordagem ampliada do processo saúde-doença, visando à adequação da formação profissional às necessidades dos serviços de saúde no Brasil.

A disciplina de semiologia médica I consiste no início da fase clínica da graduação e, portanto, o primeiro contato do aluno de medicina com o paciente. Esta disciplina é oferecida no quinto período e apesar dos alunos já terem tido um contato prévio com os



pacientes nas visitas domiciliares da disciplina de saúde e sociedade I, II, III e IV, é na semiologia que estes irão começar a formar um raciocínio clínico, agregando as informações dos sinais e sintomas do paciente com a história familiar e social, buscando uma hipótese diagnóstica, e um tratamento adequado e acessível às condições de vida daquele indivíduo. Trata-se de um momento de extrema importância para a construção de uma teoria e de uma prática capazes de preparar o aluno, da melhor maneira possível, para o cuidado ao paciente, retratando aspectos fundamentais da arte médica.

A disciplina é desenvolvida através de atividades teóricas e práticas. O objetivo principal é treinar os alunos de medicina nas técnicas básicas de entrevista e exame físico dos pacientes. A semiologia propicia também o aprendizado dos primórdios da relação médico-paciente e se articula com todas as demais disciplinas médicas, representando um marco na entrada para o ciclo profissional do curso.

O programa prático da disciplina neste centro universitário localizado no estado do Rio de Janeiro possui um aspecto diferencial da maioria das outras universidades do país, onde geralmente as práticas são realizadas à beira do leito em hospitais, com alunos vendo sempre o mesmo paciente e recebendo muitas vezes recusa de atendimento por meio dos doentes, por estarem exaustos de tantos estudantes todos os dias passando pelos leitos e perguntando as mesmas coisas. Diferente deste cenário, este centro buscou uma nova maneira de ensinar a semiologia, a disciplina é dividida em especialidades, sendo ginecologia, pediatria e clínica médica durante um semestre (semiologia I), e cardiologia, cirurgia, dermatologia, pediatria, obstetrícia, neurologia e ortopedia no próximo semestre (semiologia II). Os atendimentos são oferecidos em uma clínica escola, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em uma igreja e em um ambulatório hospitalar.

Apesar da estrutura da anamnese ter uma semiotécnica básica, no modelo proposto pela instituição supracitada, cada especialidade tem sua particularidade e os alunos são instruídos a se atentar a determinados detalhes específicos para cada área. Na ginecologia, a estrutura da anamnese ganha mais um subtópico da História Patológica Progressiva (HPP) que seria a história ginecológica, onde se investiga fatores como: data da última menstruação, menarca, sexarca, parceiros sexuais, leucorréia, dispareunia, libido, coito anal, doenças sexualmente transmissíveis, gestações, partos, abortos, amamentação, métodos anticoncepcionais, últimos exames de rastreio, enfoque para história de cânceres ginecológicos familiares, como o de colo de útero e mama. Outro diferencial nesta especialidade seria no exame físico, que é direcionado para esta área, onde o aluno aprende além de toda a estrutura básica do exame físico, a inspeção estática e dinâmica



das mamas, palpação de mamas, avaliação de genitálias e coleta de exame preventivo, começando um treinamento para criar hipóteses diagnósticas específicas para patologias ginecológicas. Já na pediatria, o tópico da HPP, é subdividido em história gestacional, história alimentar, história do desenvolvimento e história vacinal e o exame físico também é direcionado, enfatizando fatores além dos básicos, como perímetro cefálico por exemplo. Por fim, na clínica médica os alunos são capazes de ter contato com inúmeros pacientes com diferentes queixas, seja devido às doenças crônicas não transmissíveis, oncológicas, hematológicas, entre outras.

A disciplina conta com 80 h/a destinadas a conteúdos teóricos ministrados em sala de aula e 240 h/a para o desenvolvimento das aulas práticas ambulatoriais. Estas seguem um cronograma estabelecido previamente, que é disponibilizado para os alunos, no qual constam as atividades que serão desenvolvidas ao longo do semestre, distribuídas pelas datas referentes aos dias da disciplina e os professores que irão ministrá-las.

Para que o aluno acompanhe os atendimentos desenvolvidos no ambulatório é necessário o porte de equipamentos básicos de proteção individual (EPI), como sapato fechado e jaleco, além de instrumentos como esfigmomanômetro, estetoscópio, entre outros.

Uma vantagem de ministrar a disciplina dividindo-a em especialidades é que, desde cedo, já se torna possível despertar maior interesse por determinada área, facilitando o aluno na escolha da residência médica. Outro fator relevante seria a ampliada gama de conhecimentos que serão adquiridos ao longo do curso, pois os alunos passarão por diversos professores, de diferentes áreas médicas, fazendo com que o aluno possa se espelhar em quem mais sente admiração, seja pela conduta, pela técnica ou títulos adquiridos ao longo da carreira.

Contudo, permitindo o estudante iniciar sua prática no exame clínico do paciente logo no quinto período, estimula a sua imersão no estudo e no aprendizado da clínica correlacionando as disciplinas já estudadas. Este Centro Universitário espera que com este treinamento dos alunos nos atendimentos, sejam formados bons clínicos, ou seja, bons médicos, que sabem fazer bom uso de sua visão, audição, olfato e mãos, para observar, ouvir e auscultar, farejar, palpar e percudir o paciente. Assim como é importante a formação de um clínico com boa técnica, é necessário também o incentivo e o preparo para considerar os aspectos subjetivos, invisíveis e impalpáveis dos seres humanos, de forma a favorecer uma visão biopsicossocial e uma postura mais empática desses futuros profissionais.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sabe-se que a beira do leito hospitalar é o lugar clássico de encontro entre o paciente assistido pela medicina e a figura do médico (DORIGATTI *et al.*, 2015). Quando se busca relatos a respeito do tema presentes na literatura, encontram-se trabalhos científicos que descrevem como se dá o estudo da disciplina de Semiologia Médica à beira de leitos, com o paciente na enfermaria. Um destes estudos é o de De Sousa-Muñoz *et al.* (2011), que explicita como se dá a semiotécnica neste tipo de ensino. Vários alunos passam todos os dias para obter dados da história do adoecer e da vida do paciente, o que, muitas vezes, desperta no estudante sentimento de culpa, como se verificou nos resultados da pesquisa, pois este percebe geralmente estar aprendendo sem proporcionar benefícios ao paciente, sentindo-se “invasivo”. As disciplinas clínicas do curso médico têm no seu cotidiano algumas situações intrínsecas que tendem a intensificar problemas e conflitos que normalmente fazem parte da rotina de instituições que prestam atendimento de saúde à população por meio de estudantes. Isto acontece principalmente porque as pessoas ali atendidas são colocadas, pelo menos em parte, na condição temporária de “objeto de ensino” para os futuros profissionais. É de se esperar que pacientes que sofrem manipulação excessiva em exames repetidos se tornem irritados e se mostrem resistentes à abordagem estudantil.

Midão e Ruiz-Moreno (2010) realizaram um estudo qualitativo com diversos coordenadores da disciplina de semiologia médica de algumas escolas médicas do estado do Rio de Janeiro, e alguns dos relatos chamam atenção para contrastar o debate acerca dos diversos tipos de didática no ensino médico no ciclo clínico, que é o objetivo do presente estudo. Um dos relatos nos chamam atenção, pois contraria o incentivo que as novas diretrizes curriculares vêm buscando oferecer às escolas médicas. Alguns dos coordenadores abordados no estudo questionam a utilidade de inserir os alunos no nível primário de atendimento, considerando a realidade do sistema de saúde local. Um destes coordenadores faz o seguinte relato:

Não acredito no ensino da Semiologia, também em nível primário, acho difícil, pelo menos nessa estrutura de saúde que temos no município do Rio de Janeiro, que é o médico atendendo 16 doentes em 4 horas, mas a gente sabe que o médico entra e sai correndo, exame físico é rapidinho [...].

Outro relato foi:



Nesse momento não dá para você ensinar a Semiologia no SUS com a estrutura que a gente tem, seria um bom cenário, mas neste momento é impossível. A gente realmente precisa de um nível secundário e terciário porque tem pacientes com patologias [...], enfim, o doente está internado, então para a Semiologia um nível secundário ou terciário até é bom [...].

Para finalizar, o mesmo coordenador concluiu: “[...] eu acho que a Semiologia não ajuda na questão do SUS, porque na realidade o raciocínio, aqui, é de um hospital, de atendimento secundário e terciário”. Já outros coordenadores discordam deste pensamento e concordam com o objetivo dos ministérios da saúde e educação. Um relato a favor da inserção do aluno no SUS foi:

O aluno acaba vivenciando os problemas que o SUS tem [...] aquele paciente que não tem tratamento adequado, [...] a dificuldade de conseguir alguns exames complementares, o tempo de demora [...], eles já começam a ver como funciona essa burocracia [do SUS], tem que marcar ambulatório, ele [paciente] não vai ter dinheiro para a passagem do ônibus para ir marcar, então tem que mandar um agente da comunidade ir nas casas para marcar para todo mundo [...] porque o SUS não paga o exame, a prefeitura não paga, então eles já começam a perceber.

Neste mesmo estudo mencionado, a conclusão foi que os programas de ensino analisados não explicitam ações para desenvolvimento de atitudes éticas e humanização das relações interpessoais, apesar de se tratar de uma disciplina que atua diretamente em contato com pacientes e familiares.

Ribeiro e Amaral *apud* Sousa-Muñoz (2011), observaram, como professores da faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, que a maioria dos estudantes tinha a atenção mais voltada ao “caso interessante” do que ao paciente, havendo certo desinteresse por aqueles que não apresentavam uma doença bem definida.

A enfermaria é um local talvez privilegiado para o ensino de técnicas de exame físico, reconhecimento de padrões, demonstração de situações em que o exame físico é alterado, e continua sendo usada com esse objetivo. Porém, a história clínica exercitada na anamnese a partir de pacientes de ambulatório, que apresentam problemas menos complexos, permite que o raciocínio hipotético-dedutivo possa ser exercitado pelos alunos desde o início (KIRA; MARTINS, 1996). Assim, acredita-se que há uma vantagem no ensino ambulatorial inserido no SUS antes do contato com os pacientes do



ambiente hospitalar, pois com isso os estudantes começam a ter uma relação médico-paciente adequada e bem estruturada, fazendo com que no futuro quando necessitar fazer uma abordagem mais invasiva de pacientes na enfermagem terão treinado técnicas de comunicação, para que não deixe o paciente constrangido e irritado, colaborando para o sucesso do tratamento e contribuindo em aspectos emocionais de pessoas que estão em situação vulnerável. Adiar o contato dos alunos no ambiente hospitalar faz com que estes entendam a importância da empatia e amadureçam em relação à assuntos complexos como a morte por exemplo.

Dorigatti *et al.* (2015), mostram em um estudo clínico-qualitativo com pacientes do Hospital das Clínicas da Unicamp, que a dificuldade na relação paciente-aluno provém naturalmente da inexperiência de abordagem por parte dos estudantes, iniciantes nos estudos da prática da clínica. Observou-se através do relato dos pacientes entrevistados que alguns percebem que os alunos apresentam uma atitude emocional defensiva frente à experiência nova na relação médico-paciente. Todavia, os pacientes se encontram em situação normal de fragilidade, submetidos aos cuidados da equipe hospitalar, e sentimentos previsíveis de insegurança por parte de alunos podem ser percebidos pelos pacientes. Tal como receber cuidados de quem ainda “não sabe o que está fazendo” ou, então, que a equipe estaria “perdida” diante de sua condição clínica, já que pacientes podem não se voltar para a figura de um aluno, mas, sim, para a de um médico capacitado.

Para a formação de um profissional médico mais generalista deve ser agregado ao ensino algumas tendências, como o treinamento em ambulatório, a necessidade de levar em conta a renda do paciente nas decisões clínicas, a cooperação do paciente nas decisões que são tomadas a seu respeito, a abordagem multiprofissional do tratamento de saúde, o papel do médico na manutenção da saúde e prevenção das doenças, a importância dos conhecimentos de epidemiologia à prática clínica e a valorização dos aspectos psicológicos, sociais e culturais, nas doenças e nos doentes (KIRA; MARTINS, 1996).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por mais notável que seja a intenção dos ministérios da Saúde e da Educação de formar médicos generalistas, sabe-se que vivemos numa sociedade de especialistas. De Sousa e Caldas (2014), enfatizam em seus estudos que é durante o curso de medicina que os alunos se deparam com a realidade e começam a refletir quanto à especialidade que seguirão. Além disso, os autores lembram que independentemente da escolha de sua



especialidade, os futuros profissionais de saúde devem estar dotados de conhecimentos, técnicas e atitudes que possibilitem sua interação e atuação multiprofissional, tendo como beneficiário a comunidade como um todo.

Contudo, além dos benefícios destacados do ensino ambulatorial inserido na Atenção Primária à Saúde ao invés de enfermarias hospitalares, observa-se uma vantagem na divisão da disciplina em especialidades, pois assim os estudantes começam a ter contato prévio com as diversas áreas médicas e vão construindo uma identidade durante o curso, fazendo com que quando chegarem ao final e necessitar da escolha do seu futuro profissional, já estejam certos do que querem fazer para colaborar com a comunidade e o sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

DE SOUSA-MUÑOZ, R. L. *et al.* Experiência do estudante de semiologia médica em aulas práticas com o paciente à beira do leito. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 35, n. 3, p. 376-381, 2011.

DORIGATTI, A. E. *et al.* Como se sentem pacientes quando examinados por estudantes de medicina? Um misto entre ambiguidades e satisfações encontradas em estudo qualitativo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 39, n. 1, p. 95-101, 2015.

KIRA, C. M.; DE ARRUDA MARTINS, M. O ensino e o aprendizado das habilidades clínicas e competências médicas. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 29, n. 4, p. 407-413, 1996.

MARCO, M. A. de *et al.* Semiologia integrada: uma experiência curricular de aproximação antecipada e integrada à prática médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 33, n. 2, p. 282-290, jun. 2009.

MIDÃO, C. M. de V.; RUIZ-MORENO, L. O ensino da semiologia nas escolas médicas do estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 34, n. 3, p. 397-405, set. 2010.

MIRANDA, G. C. O. de *et al.* **Concepções acerca da prática e ensino do exame físico**. [S.L.]: [S.n.], 201-.

MONFREDINHO, A. R.; SILVA, R. M. Percepção dos pacientes sobre a sua participação como instrumento de aprendizado nas aulas práticas de semiologia. **Arquivos Catarinense de Medicina**, Santa Catarina v. 35, p. 35-41, 2006.

SOUSA, I. Q. de; CALDAS, C. A. M. Especialidade médica: escolhas e influências. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 38, n. 1, p. 79-86, 2014.

**EDIÇÃO ESPECIAL**

Pandemia

COMO CITAR ESTE ARTIGO

ABNT: REIS, A. C. da. C.; CARRARA, V. de. A. SANTOS, A. M. V. de. C. E. A experiência dos estudantes de medicina na disciplina de semiologia médica de um centro universitário no estado do Rio de Janeiro. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, Itaperuna, v. 06, n. 3, p. 1-10. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v6n3a62>.

AUTOR CORRESPONDENTE

Nome completo: Ana Carolina da Costa Reis

e-mail: anaccosr@gmail.com

Nome completo: Victória de Almeida Carrara

e-mail: viicarrara@gmail.com

Nome completo: Ana Maria Vitarelli de Castro Emery Santos

e-mail: anamvitarelli@gmail.com**RECEBIDO**

20. 08. 2020.

ACEITO

20. 12. 2020.

PUBLICADO

01. 11. 2021.

TIPO DE DOCUMENTO

Relato de Experiência