



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

2011/2012

Maria João Xará Martins

Ensino de Medicina em contexto hospitalar:
a perspetiva dos utentes do Hospital de S. João

março, 2012

FMUP



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DO PORTO

Maria João Xará Martins

Ensino de Medicina em contexto hospitalar:
a perspetiva dos utentes do Hospital de S. João

Mestrado Integrado em Medicina

Área: Ética Médica

Trabalho efetuado sob a Orientação de:

Prof. Doutor Filipe Almeida

E sob a Coorientação de:

Prof. Doutora M^a Amélia Ferreira

Trabalho organizado de acordo com as normas da revista:

Acta Médica Portuguesa

março, 2012

FMUP

Nome: Maria João Xará Martins

Endereço eletrónico: med06083@med.up.pt

Telefone ou Telemóvel: 91 9199787

Número do Bilhete de Identidade: 13360350

Título da Dissertação: Ensino de Medicina em contexto hospitalar: a perspetiva dos utentes do Hospital de S. João

Orientador:

Prof. Doutor Filipe Almeida

Ano de conclusão: 2012

Designação da área do projeto:

Ética Médica

É autorizada a reprodução integral desta Dissertação para efeitos de investigação e de divulgação pedagógica, em programas e projetos coordenados pela FMUP.

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 19/03/2012

Assinatura: Maria João Xará Martins.

Eu, **Maria João Xará Martins**, abaixo assinado, nº mecanográfico **060801083**, estudante do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina, na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, declaro ter atuado com absoluta integridade na elaboração deste projeto de opção.

Neste sentido, confirmo que **NÃO** incorri em plágio (ato pelo qual um indivíduo, mesmo por omissão, assume a autoria de um determinado trabalho intelectual, ou partes dele). Mais declaro que todas as frases que retirei de trabalhos anteriores pertencentes a outros autores, foram referenciadas, ou redigidas com novas palavras, tendo colocado, neste caso, a citação da fonte bibliográfica.

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 19/03/2012

Assinatura: Maria João Xará Martins.

DEDICATÓRIA

Dedico esta investigação a todos os utentes do Hospital de S. João que me permitiram, com a sua generosidade, um contacto precoce com a realidade médica. Esta investigação é por e para eles, para que lhes seja reconhecido o auxílio prestado na formação dos estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.

***Ensino de Medicina em contexto hospitalar:
a perspetiva dos utentes do Hospital de S. João***

How should we teach Medicine with our patients

Maria João XARÁ

Artigo original

Agradecimentos:

Agradeço ao Prof. Doutor Filipe Almeida, pela dedicação demonstrada na orientação desta investigação.

Pelo incentivo potenciado à iniciação e desenvolvimento desta investigação, o meu agradecimento à Prof^a Doutora M^a Amélia Ferreira.

Ao Prof. Doutor António Teixeira-Pinto, agradeço pelo auxílio imediato na análise estatística efetuada.

Um agradecimento especial a todos os utentes do Hospital de S. João, que colaboraram na investigação de forma tão prestável. Esta investigação é deles e para eles.

Conflitos de interesse: A autora declara a inexistência de conflitos de interesse.

***Ensino de Medicina em contexto hospitalar:
a perspetiva dos utentes do Hospital de S. João***

How should we teach Medicine with our patients

RESUMO

OBJETIVO: É objetivo desta investigação recolher a opinião dos utentes do Hospital de S. João relativamente à sua participação em atividades de ensino (grau de aceitação de participação, existência de consentimento informado e atitudes face ao envolvimento do estudante de medicina em procedimentos).

MÉTODOS: Foi elaborado um inquérito de resposta fechada dirigido aos utentes das especialidades de Cirurgia Geral, Ginecologia/ Obstetrícia, Medicina Interna, Pediatria e Urologia, em regime de ambulatório e internamento.

RESULTADOS: Foi obtida uma amostra de 350 participantes. Noventa e cinco por cento dos inquiridos, aceitaria participar em aulas da Faculdade de Medicina, sendo que 20% o fariam com algum grau de dificuldade. A participação total do aluno na colheita da história clínica é aceite por 73% dos utentes, enquanto que, ao nível do exame físico, 69% prefere uma participação apenas parcial. Os grupos de internamento e ambulatório não apresentam diferenças estatisticamente significativas nos parâmetros avaliados. As especialidades de Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia e Urologia apresentam menor aceitação da participação do aluno na realização de exame físico total ($p=0,000$). Dos indivíduos inquiridos, 44% vivenciaram uma experiência de participação, sendo que em 46% dos casos não foi dado consentimento para a participação. Nas experiências de participação, 20% dos utentes apresentam algum grau de inibição, o que é inferior ao que um utente espera ter, quando, não tendo tido contacto com alunos, equaciona essa possibilidade (37%). Os dois grupos (situações experienciadas e simulações) reconhecem a sua participação como um importante contributo na formação de alunos de Medicina.

CONCLUSÃO: Este estudo sugere fortemente existir uma elevada aceitação da participação nas aulas da Faculdade de Medicina por parte dos utentes do Hospital de S. João. Os utentes das especialidades de Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia e Urologia apresentam maior dificuldade na aceitação da participação total do aluno, especialmente no que diz respeito ao exame físico. Outros estudos nesta área são necessários, abrangendo um maior número de inquiridos, com um inquérito mais simplificado, abordando outras especialidades, o que poderia permitir estabelecer também um perfil

de não aceitador. Diferenças de opinião tendo em conta o grau académico do estudante seria também um dado interessante a analisar.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The aim of this investigation is to gather our patients' opinion about their participation in medical teaching activities (degree of acceptance of participation, presence of informed consent and attitudes toward medical student involvement in procedures).

METHODS: We produced a survey and applied it to General Surgery, Obstetrics / Gynecology, Internal Medicine, Pediatrics and Urology patients, as an out and inpatient.

RESULTS: A sample of 350 participants was obtained. Ninety-five percent of respondents agree to participate in classes of the Faculty of Medicine, and 20% would do so with some degree of difficulty. The total student participation at clinical history taking is accepted by 73% of users, whereas at the level of physical examination, 69% prefer a partial participation. The inpatient and outpatient groups did not show statistically significant differences in measured parameters. The specialties of pediatrics, gynecology / obstetrics and urology have a lower acceptance of the student's participation in the realization of complete physical examination ($p = 0.000$). Of those interviewed, 44% experienced students' participation, and in 46% of cases was not given consent for their participation. In the experiences of participation, 20% of users have some degree of inhibition, which is lower than what a user expects to have, when, not having had contact with students, equates this possibility (37%). The two groups (experienced situations and simulations) acknowledge their participation as an important contribution in training medical students.

CONCLUSION: This study strongly suggests that there is a high acceptance of enrollment in the Faculty of Medicine by the users of the Hospital de S. João. Pediatrics, Obstetrics / Gynecology and Urology patients have more difficulty in accepting the full participation of the student, especially with regard to physical examination. Further studies are needed in this area, covering a larger number of respondents to a more simplified survey, addressing other specialties, which could also help to establish the non-acceptor profile. Attending to the effect of student's degree in patients' opinion would also be an interesting data to study.

INTRODUÇÃO

O ensino de Medicina em Portugal contempla áreas básicas das ciências da saúde e áreas clínicas, proporcionando ao futuro médico um contacto, tendencialmente mais precoce, com a realidade médica. No processo de ensino-aprendizagem, os utentes das instituições hospitalares assumem um papel fundamental^(1, 2) pela colaboração direta prestada aos serviços educativos. O contacto com o caso real, ao invés de simulação ou descrição de casos-tipo, apresenta um papel central no processo de aprendizagem do estudante de Medicina e o seu papel como parceiro tem sido ativamente desenvolvido⁽³⁾.

O contacto precoce com utentes é prática corrente em vários países. No Reino Unido, a utilização dos cuidados primários como cenário para o ensino de Medicina está de tal forma generalizada que um terço das instituições de cuidados primários está envolvida no ensino pré-graduado⁽⁴⁾.

A perceção dos doentes relativamente à participação dos alunos de Medicina em diferentes contextos tem sido alvo de estudo noutros países, sendo diversos os artigos publicados. Benson *et al* compararam a satisfação de doentes envolvidos em consultas com e sem envolvimento de estudantes de Medicina e não verificaram diferenças significativas entre os grupos⁽⁵⁾.

Mol SS *et al* concluem, a partir da revisão sistemática de 16 estudos, que a maioria dos doentes aceita a participação de estudantes de medicina em contexto de ambulatório. As principais razões de recusa prendem-se com problemas emocionais e a necessidade de exame físico mais íntimo, sendo que o grau de satisfação dos doentes que aceita participar no ensino é elevado. De realçar as vantagens mencionadas pelos doentes em relação à presença de alunos de medicina em contexto de consulta: maior tempo de consulta, exame físico mais completo, melhor ensino ao doente e possibilidade de obter uma segunda opinião⁽⁶⁾.

Gress *et al* avaliaram a satisfação de utentes relativamente à participação de estudantes de Medicina em visitas ao domicílio, concluindo que, apesar da amostra reduzida (n=154), não foram verificadas diferenças entre grupos com e sem participação de estudantes, num inquérito de satisfação global. No entanto, quando questionados diretamente, um número significativo de pacientes revela descontentamento pela participação de alunos de Medicina⁽⁷⁾.

Especialidades que lidam com o aspeto mais íntimo dos doentes, como a Ginecologia/Obstetrícia e a Urologia, deixam os doentes mais vulneráveis⁽⁸⁾. A colheita da história clínica implica exposição a aspetos mais privados da sua vida, nomeadamente no aspeto sexual. Shann e Wilson demonstram um elevado nível de aceitação em relação à participação de estudantes de Medicina na amostra de 500 doentes questionados (250 mulheres e 250 homens). Os mesmos autores verificaram ainda que mulheres mais velhas com filhos e homens mais velhos têm maior probabilidade de aceitar a participação de um estudante de qualquer um dos sexos em todas as partes da consulta⁽⁸⁾.

O grau de aceitação relativo ao envolvimento dos estudantes de medicina tem sido amplamente estudado em populações maioritariamente caucasianas, pelo que Koh *et al* desenvolveram um estudo em Singapura, cuja população é multi-étnica, tendo revelado que, comparativamente aos ocidentais, os pacientes asiáticos parecem ser menos recetivos à participação dos estudantes⁽⁹⁾.

No contexto de emergência, alguns estudos demonstram que os doentes se apresentam relutantes relativamente à execução de procedimentos por alunos de medicina^(10, 11).

Estando dispostos a colaborar no ensino de medicina, os doentes esperam que lhes seja dada informação suficiente para tomar uma decisão informada sobre a sua participação⁽⁵⁾. Práticas como suturar ferimentos ligeiros em indivíduos embriagados ou realizar exame ginecológico em mulheres anestesiadas não são, hoje em dia, aceitáveis. O respeito pelos princípios éticos da autonomia (manifestada pelo consentimento informado) e não-maleficiência justificaram a mudança de pensamento⁽¹²⁾.

Ainda assim, no que respeita ao consentimento informado, existem dados que revelam que na prática os utentes raramente são informados do papel dos estudantes nos cuidados que lhe são prestados⁽¹³⁾. A ausência de consentimento informado encontra justificação no receio que a informação completa conduza à exclusão.

A preocupação crescente que alguns estudantes terminem os seus estudos com grandes falhas na prática de habilidades recentemente adquiridas, levou Draper *et al* a propor uma “nova” forma de consentimento. Os autores defendem que, ao doente, não importa saber se o estudante está no final do seu curso, mas sim que tem as competências necessárias para realizar aquele procedimento (nomeadamente que o

tenha praticado já em simuladores). Garantindo que o aluno possui as competências necessárias, será menos aceitável que o doente recuse a sua participação⁽¹²⁾.

Em Portugal, não existem publicações sobre a participação dos utentes nas atividades pedagógicas das diversas faculdades. Nas III Jornadas de Humanização, realizadas a 7 de dezembro de 2011, no Centro Hospitalar de S. João, foi possível apresentar dados da experiência de participação de utentes de diversos hospitais portugueses. O estudo apresentado (ainda não publicado) revelou que em 73% dos casos foi pedida colaboração ao utente. Desse grupo, 13% dos inquiridos sentiu-se constrangido com a sua decisão.

Em estreita colaboração com a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, o Hospital de S. João permite que os alunos disponham de casos reais para desenvolver as competências médicas essenciais. Ao longo dos três anos clínicos, o ensino é tendencialmente menos teórico e assenta na experiência em diferentes Serviços, sob a orientação de tutores. No caso particular dos utentes do Hospital de S. João, assim como de outras instituições portuguesas, a colaboração dos utentes no ensino de Medicina não tem sido estudada, nomeadamente no grau de aceitação de participação, na existência de consentimento informado e nas atitudes face ao envolvimento do estudante em procedimentos. Ouvindo os utentes, e averiguando a realidade e condições em que decorre neste momento o ensino de Medicina, será possível adequar estratégias que permitam o estabelecimento de um equilíbrio entre os cuidados prestados ao doente e garantia de ensino.

É objetivo desta investigação recolher a opinião dos utentes do Hospital de S. João relativamente à sua participação em atividades de ensino, em contexto de internamento e ambulatório, averiguando se existem diferenças significativas entre as diferentes especialidades incluídas na amostra e regimes estudados.

MATERIAL E MÉTODOS

Com vista à prossecução dos objetivos do estudo (transversal), foi elaborado um inquérito de resposta fechada dirigido aos utentes do Hospital de S. João, nas especialidades de Cirurgia Geral, Ginecologia/Obstetrícia, Medicina Interna, Pediatria e Urologia, em regime de ambulatório e internamento. A aplicação deste questionário foi previamente aprovada pela Comissão de Ética para a Saúde do Hospital de S. João, mediante autorização dos respetivos Diretores de Serviço e Conselho de Administração do Hospital.

Entre setembro e dezembro de 2011, 70 doentes e/ou seus representantes (no universo pediátrico) de cada especialidade (35 em regime ambulatório e 35 em regime de internamento) responderam ao inquérito elaborado, após consentimento informado, esclarecido e livre, estando assegurada a aleatoriedade da amostra. O anonimato de todos os participantes foi assegurado não só pela anonimização dos próprios inquéritos como pelo seu depósito em caixa fechada.

O inquérito elaborado permitiu a recolha de: 1) dados individuais (sexo, idade e escolaridade); 2) regime e especialidade a que recorre; 3) opinião geral sobre participação de alunos de medicina em contexto hospitalar (grau de importância, aceitação de participação, níveis de participação); 4) experiências pessoais neste contexto reais ou imaginadas.

As respostas ao inquérito (n=350) foram codificadas, introduzidas numa base de dados e tratadas, usando o programa informático *SPSS*® (versão 20.0). Recorreu-se à estatística descritiva, sob a forma de percentagens, para descrever os resultados obtidos. O nível de significância utilizado para os testes estatísticos utilizados (teste de qui-quadrado) foi de 0,05.

RESULTADOS

Do processo de aplicação dos inquéritos aos utentes do Hospital de S. João, resultou uma amostra de 350 participantes, com 70 utentes de cada uma das especialidades selecionadas para o estudo (Cirurgia Geral, Ginecologia/Obstetrícia, Medicina Interna, Pediatria e Urologia), distribuídos equitativamente pelos regimes de ambulatório e internamento. Apenas 7 utentes se recusaram a responder ao inquérito, alegando falta de tempo ou indisponibilidade pessoal.

As características da amostra estudada estão sumariadas na tabela 1. Esta amostra apresenta uma distribuição de sexos não uniforme, com 30% de participação masculina e 70% de feminina. Dos indivíduos inquiridos, 63% pertencem à faixa etária dos 21 aos 59 anos, com habilitações literárias reduzidas.

Para os dois regimes (ambulatório e internamento) e para as diferentes especialidades envolvidas no estudo, foram avaliadas as diferenças no que concerne a: 1) importância da participação de utentes em aulas da Faculdade de Medicina; 2) aceitação da participação nessas aulas; 3) grau de facilidade/ dificuldade na participação; 4) nível de participação na história clínica; 5) nível de participação no exame físico.

Uma expressiva percentagem dos inquiridos (96%) considera importante ou muito importante para o processo de aprendizagem do aluno a sua participação em aulas da Faculdade de Medicina. A grande maioria (95%) aceitaria, se lhe fosse pedido, participar nas aulas da Faculdade, sendo que cerca de 20% dos inquiridos afirmam fazê-lo com algum grau de dificuldade. A participação ao nível da colheita da história clínica poderia ser, para a maioria dos inquiridos (73%), total, o que inclui que o aluno poderia questionar o utente e registar as informações dadas pelo mesmo. Ao nível do exame físico, a maioria dos inquiridos (69%) prefere que este seja só parcialmente realizado por alunos.

Não existem diferenças estatisticamente significativas nos parâmetros de importância de participação, aceitação, grau de dificuldade, participação em colheita de história clínica e realização de exame físico no que concerne à diferença de regimes (ambulatório e internamento), como se evidencia na tabela 2.

A avaliação dos parâmetros acima mencionados foi realizada para cada especialidade individualmente, procurando-se a ocorrência de diferenças estatisticamente significativas. Os resultados obtidos estão sumariados na tabela 3.

Não existem diferenças estatisticamente significativas nos parâmetros de importância de participação, aceitação, grau de dificuldade e colheita de história clínica. Existem diferenças estatisticamente significativas no parâmetro de realização de exame físico ($p=0,000$), verificando-se que os grupos de Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia e Urologia preferem apenas exame físico parcial. A maior percentagem de utentes a exigir a não participação do estudante verifica-se na especialidade de Ginecologia/Obstetrícia, em que 91% das utentes preferem participação parcial.

O número de inquiridos que recusa a participação em aulas da Faculdade de Medicina é reduzido ($n=19$), no entanto fez-se o levantamento dos dados respeitantes às características individuais no sentido de antever o perfil de não aceitador. Esses dados estão sumariados na tabela 4 e demonstram que não existem diferenças estatisticamente significativas nas características individuais dos dois grupos.

O inquérito aplicado aos utentes do Hospital de S. João permitiu ainda distinguir a opinião de utentes que já vivenciaram a experiência de participação em aulas da Faculdade de Medicina dos que, não tendo vivenciado essa situação, foram convidados a equacionar essa possibilidade, respondendo de acordo com a atitude que julgavam apresentar nesse caso.

De entre os indivíduos inquiridos, 44% dos participantes vivenciaram pelo menos uma experiência de participação de alunos de Medicina na sua consulta ou visita ao internamento, respondendo de acordo com a mesma. A tabela 5 sumariza os dados resultantes da comparação das situações reais com as hipotéticas/ideais, no que diz respeito a: 1) obtenção de consentimento informado por parte do utente; 2) obrigação de aceitação, após pedido de colaboração nas aulas da Faculdade; 3) inibição sentida decorrente da participação dos estudantes; 4) sentimento de prestação de contributo através da participação pessoal.

Verificam-se diferenças destacáveis entre a percentagem de utentes a quem foi solicitado consentimento para a participação dos estudantes na sua consulta/ visita ao internamento, comparativamente com o que os utentes julgam ser o adequado se estivessem nessa situação. Sendo assim, 46% dos inquiridos afirmam que nunca lhes foi dado a decidir se consentiam ou não a sua participação em aulas da Faculdade, enquanto que apenas 9% acha ser esta a atitude adequada. Vinte e oito por cento dos

indivíduos inquiridos revelam ter-lhes sido sempre dada a possibilidade de aceitar ou não a participação em aulas da Faculdade, ao passo que 73% julgam ser esta a atitude que se deveria verificar em cada episódio de participação. Estas diferenças são estatisticamente significativas.

A diferença estatística significativa também se manifesta ao nível da obrigação que os inquiridos sentem/poderiam sentir quando questionados acerca da participação em aulas da Faculdade. Os inquiridos que vivenciaram experiências de participação sentem-se menos obrigados a aceitar o pedido do médico.

No parâmetro da inibição, as diferenças também são estatisticamente significativas ($p=0,003$), sendo o grupo que contactou com alunos de Medicina aquele que se mostra menos inibido.

Quanto à prestação de contributo, os dois grupos reconhecem a sua participação como um bom contributo para a formação de alunos de Medicina.

DISCUSSÃO

Este trabalho consiste numa primeira tentativa de verificar a perspetiva dos utentes do Hospital de S. João, quanto à importância do seu contributo em aulas da Faculdade de Medicina e graus de participação aceitáveis em diferentes especialidades e contextos. Apesar de dados deste género já existirem em diferentes países, em Portugal não foi possível encontrar artigos publicados sobre o assunto, pelo que se assume que não tem sido dada a importância devida a este assunto.

Para a prossecução dos objetivos deste trabalho, foi elaborado um questionário de resposta fechada que pretendeu ser o mais claro e conciso possível, permitindo assim que os utentes respondessem autonomamente às questões colocadas.

A aplicação dos inquéritos foi efetuada pela investigadora, que, não raros os casos, auxiliou os inquiridos na interpretação das questões, dadas as dificuldades sentidas. Isto verificou-se principalmente em utentes com idade superior a 60 anos, em regime de internamento. Este facto constitui um viés importante para este trabalho, na medida em que, sendo a investigadora aluna da Faculdade de Medicina, os inquiridos poderiam sentir-se influenciados a avaliar de forma positiva a sua participação em aulas da Faculdade. Ainda assim, vários esforços foram feitos de forma a que os inquiridos expressassem livremente a sua vontade, nomeadamente a explicação total da estrutura e questões do inquérito, após a qual os utentes respondiam autonomamente.

O tamanho amostral ($n=350$) é em si também uma limitação para este estudo, agravada pela não equidade da amostra em relação ao género (70% dos inquiridos são do sexo feminino). De realçar que esta distribuição da amostra encontra explicação nos seguintes factos: 1) aplicação do inquérito na especialidade de Ginecologia/Obstetrícia que implica 100% de inquiridos do sexo feminino; 2) participação maior das mães, ao invés de pais, na resposta ao inquérito na especialidade de Pediatria; 3) maior número de mulheres internadas na especialidade de Medicina Interna no período da aplicação dos inquéritos.

A participação em aulas da Faculdade de Medicina é aceite pela grande maioria dos inquiridos (95%), ainda que, em alguns casos (20%), com algum grau de dificuldade. Estes dados sustentam o conhecimento que os doentes têm acerca da necessidade da sua colaboração para a formação de futuros médicos e, portanto, aceitem a participação, ainda que com algum sacrifício. A menor receptividade em relação à participação total no exame físico foi muitas vezes justificada verbalmente pelos inquiridos

como tendo “receio que não saibam fazer”. Em relação a este aspeto, seria interessante verificar se existe maior aceitação à medida que o estudante envolvido se encontra numa fase mais avançada do seu curso, dado que se prevê um aumento das competências para a realização das atividades.

No que diz respeito à avaliação de diferenças entre regimes e especialidades, verificou-se não existirem diferenças quanto às primeiras, o mesmo não acontecendo com as segundas, como se previa dada a escolha criteriosa das especialidades envolvidas.

O regime de internamento poderia tornar o utente mais suscetível, levando a recusar mais facilmente a participação do aluno de Medicina, no entanto isso parece não se verificar por não se terem demonstrado diferenças entre o grupo de inquiridos em regime de ambulatório e de internamento, para todos os parâmetros avaliados.

Já no que diz respeito às especialidades selecionadas para o estudo, esperava-se uma maior relutância nos casos de Pediatria (pelo instinto protetor dos pais em relação aos seus filhos), Ginecologia/Obstetrícia e Urologia (pela maior exposição do utente, nomeadamente no que diz respeito a aspetos da história clínica – história sexual – e exame físico – exame urogenital). Diferenças relativas apenas ao parâmetro de exame físico foram estatisticamente significativas entre a especialidade, sendo a Pediatria, a Ginecologia/Obstetrícia e Urologia as que revelam menor aceitação.

De entre os não aceitadores da sua participação em aulas (n=19), tentou-se obter um perfil de não aceitador, prevendo assim situações em que a recusa poderia ser maior. No entanto, e muito provavelmente pelo número de dados ser tão pequeno, não foi possível encontrar diferenças estatisticamente significativas entre o grupo aceitador e não aceitador.

Esta investigação levanta ainda uma outra questão importante relativamente à obtenção de consentimento para a participação em aulas da Faculdade. Quando comparadas as situações ideais (representadas por quem nunca teve contacto com alunos mas que é convidado a imaginar a situação e responder da forma como pretendia que a situação ocorresse) com as reais/ experimentadas (representados por todos os inquiridos que participaram, pelo menos uma vez, em aulas da Faculdade), verifica-se que existem diferenças destacáveis entre os dois grupos. A obtenção de consentimento nos indivíduos inquiridos está a decorrer em menor grau do que o desejável, pelo menos na opinião dos utentes. Isto desrespeita o princípio da autonomia que assiste a cada utente. É expectável que cada utente possa recusar a sua participação em aulas,

o que poderá não estar a acontecer porque ninguém o questiona acerca da sua participação.

Por outro lado, e de forma mais positiva, os utentes que se sentem obrigados a aceitar o pedido do médico na participação em aulas são menores comparativamente àqueles que julgam que o iriam sentir. A inibição sentida também segue este padrão. Combinados, estes dados parecem sugerir que as experiências com alunos de Medicina se julgam mais penosas do que na realidade são. Os utentes imaginam a experiência como sendo menos positiva do que ela acaba por ser na realidade.

Os dados obtidos neste estudo, pioneiros no que diz respeito à população portuguesa, estão de acordo, na sua generalidade, com os diferentes estudos publicados ⁽⁵⁻⁸⁾. Esta comparação é, ainda assim, limitada uma vez que os estudos efetuados avaliavam diversos parâmetros e diferentes condicionantes.

São necessários mais estudos no futuro, nomeadamente abrangendo um maior número de inquiridos, com um inquérito mais simplificado, abordando outras especialidades, o que poderia permitir estabelecer também um perfil de não aceitador. Seria, assim, possível fazer ajustes no agir ético a que o ensino de Medicina em Portugal se deve obrigar.

CONCLUSÃO

A participação dos utentes dos diversos centros hospitalares envolvidos em atividades pedagógicas das diversas Faculdades de Medicina do país não tem sido alvo de estudo. Esta investigação constituiu, por isso, um primeiro passo na recolha da opinião dos utentes do Hospital de S. João relativamente à sua participação em atividades de ensino.

Apesar das limitações inerentes ao estudo, associadas essencialmente ao processo de aplicação dos inquéritos e ao reduzido tamanho amostral ($n=350$), este estudo sugere fortemente existir uma elevada aceitação da participação nas aulas da Faculdade de Medicina por parte dos utentes do Hospital de S. João. Esta aceitação decorre da importância que o utente atribui ao contacto precoce do aluno de Medicina com a realidade médica.

O estudo levanta a questão de existir uma menor receptividade em relação à participação total no exame físico, ao contrário do que acontece com a colheita da história clínica, nas especialidades de Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia e Urologia (quando comparadas entre si, conjuntamente com Cirurgia Geral e Medicina Interna).

A ausência de consentimento informado, livre e esclarecido, verificada numa percentagem importante dos utentes (46%), é um dado de extrema relevância e que deve orientar situações futuras, ajustando-se o agir ético inerente às atividades de ensino de Medicina em Portugal.

Os dados recolhidos, tendo em conta grupos que vivenciaram a experiência de participação em aulas da Faculdade e grupos convidados a equacionar essa possibilidade, parecem sugerir que as experiências com alunos de Medicina se julgam mais penosas do que na realidade são. Os utentes imaginam a experiência como sendo menos positiva do que ela acaba por ser na realidade, apresentando-se, na realidade menos inibidos.

Outros estudos nesta área são necessários, nomeadamente abrangendo um maior número de inquiridos, com um inquérito mais simplificado, abordando outras especialidades, o que poderia permitir estabelecer também um perfil de não aceitador. A diferença de opinião tendo em conta o grau académico do estudante seria também um dado interessante a analisar.

Esta investigação partiu de uma vontade de dar voz aos utentes da instituição que assegurou a minha formação, cuja importância nem sempre é reconhecida. Agora resta o desejo que estes dados sirvam de mote à discussão alargada deste tema, sensibilizando profissionais e alunos para a necessidade de ajustar o ensino de Medicina em Portugal.

BIBLIOGRAFIA

1. Salter, RH. Learning from patients - unfashionable but effective. *Postgrad Med J.* 1996;72:385.
2. Stacy R, Spencer J. Patients as teachers: a qualitative study of patients' views on their role in a community-based undergraduate project. *Medical education.* 1999;33(9):688-94.
3. Ledingham IH, Harden, RM. Twelve tips for setting up a clinical skills training facility. *Medical teacher.* 1998;20:503-7.
4. Heads of Department of Primary Care in the Medical Schools of the United Kingdom. *New Century: new challenges.* 2002. Disponível em <http://www.sapc.ac.uk/documents/Mackenzie2.pdf>.
5. Benson J, Quince T, Hibble A, Fanshawe T, Emery J. Impact on patients of expanded, general practice based, student teaching: observational and qualitative study. *BMJ.* 2005;331(7508):89.
6. Mol SS, Peelen JH, Kuyvenhoven MM. Patients' views on student participation in general practice consultations: a comprehensive review. *Medical teacher.* 2011;33(7):e397-400.
7. Gress TW, Flynn JA, Rubin HR, Simonson L, Sisson S, Thompson T, et al. Effect of student involvement on patient perceptions of ambulatory care visits: a randomized controlled trial. *Journal of general internal medicine.* 2002;17(6):420-7.
8. Shann S, Wilson JD. Patients' attitudes to the presence of medical students in a genitourinary medicine clinic: a cross sectional survey. *Sexually transmitted infections.* 2006;82(1):52-4.
9. Koh GC, Wong TY, Cheong SK, Lim EC, Seet RC, Tang WE, et al. Acceptability of medical students by patients from private and public family practices and specialist outpatient clinics. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore.* 2010;39(7):555-10.
10. Graber MA, Pierre J, Charlton M. Patient opinions and attitudes toward medical student procedures in the emergency department. *Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine.* 2003;10(12):1329-33.
11. Pallin DJ, Harris R, Johnson CI, Giraldez E. Is consent "informed" when patients receive care from medical trainees? *Academic emergency medicine : official journal of the Society for Academic Emergency Medicine.* 2008;15(12):1304-8.

12. Draper H, Ives J, Parle J, Ross N. Medical education and patients' responsibilities: back to the future? *Journal of medical ethics*. 2008;34(2):116-9.
13. Santen SA, Hemphill RR, Spanier CM, Fletcher ND. 'Sorry, it's my first time!' Will patients consent to medical students learning procedures? *Medical education*. 2005;39(4):365-9.

TABELAS

Tabela 1. Características da população em estudo (n=350).

Características		CG	MI	P	GO	U	Total
Sexo	Masculino	29 (41%)	14 (20%)	21 (30%)	0 (0%)	42 (60%)	106 (30%)
	Feminino	41 (59%)	56 (80%)	49 (70%)	70 (100%)	28 (40%)	244 (70%)
Idade	18-20 anos	1 (1%)	1 (1%)	4 (6%)	2 (3%)	0 (0%)	8 (2%)
	21-39 anos	6 (9%)	17 (24%)	41 (58%)	45 (64%)	10 (14%)	119 (34%)
	40-59 anos	25 (36%)	18 (26%)	25 (36%)	14 (20%)	19 (27%)	101 (29%)
	≥60 anos	38 (54%)	34 (49%)	0 (0%)	9 (13%)	41 (59%)	122 (35%)
Hab. Literárias	Ensino Básico	49 (70%)	47 (67%)	37 (53%)	28 (40%)	45 (64%)	206 (59%)
	Ensino Secundário	21 (30%)	23 (33%)	33 (47%)	42 (60%)	25 (36%)	144 (41%)
n=		70	70	70	70	70	350

Legenda: Hab. – habilitações; CG – Cirurgia Geral; MI – Medicina Interna; P – Pediatria; GO – Ginecologia/Obstetrícia; U – Urologia.

Tabela 2. Diferenças entre regimes (ambulatório e internamento).

		Ambulatório	Internamento	Valor p
Importância de participação	Nada/ pouco importante	6 (3%)	7 (4%)	p=1,000
	Importante/ muito importante	169 (97%)	168 (96%)	
Aceitação	Sim	165 (94%)	166 (95%)	p=1,000
	Não	10 (6%)	9 (5%)	
Grau de dificuldade	Muita/ Pouca dificuldade	31 (19%)	36 (22%)	p=0,585
	Bom grado/ Entusiasmo	134 (81%)	130 (78%)	
História Clínica	Participação parcial	48 (29%)	42 (25%)	p=0,739
	Participação total	117 (71%)	124 (75%)	
Exame Físico	Participação parcial	117 (71%)	113 (68%)	p=0,633
	Participação total	48 (29%)	53 (32%)	

Tabela 3. Diferenças entre especialidades.

		CG	MI	P	GO	U	Valor p
Importância de participação	Nada/ pouco importante	1 (1%)	4 (6%)	5 (7%)	1 (1%)	2 (3%)	p=0,351
	Importante/ muito importante	69 (99%)	66 (94%)	65 (93%)	69 (99%)	68 (97%)	
Aceitação	Sim	69 (99%)	66 (94%)	64 (91%)	67 (96%)	65 (93%)	p=0,386
	Não	1 (1%)	4 (6%)	6 (9%)	3 (4%)	5 (7%)	
Grau de dificuldade	Muita/ pouca dificuldade	12 (17%)	14 (21%)	10 (16%)	21 (31%)	10 (15%)	p=0,147
	Bom grado/ entusiasmo	57 (83%)	52 (79%)	54 (84%)	46 (69%)	55 (85%)	
História Clínica	Participação parcial	5 (7%)	7 (11%)	11 (17%)	9 (13%)	8 (12%)	p=0,502
	Participação total	64 (93%)	59 (89%)	53 (83%)	58 (87%)	57 (88%)	
Exame Físico	Participação parcial	34 (49%)	37 (56%)	52 (81%)	61 (91%)	46 (71%)	p=0,000 *
	Participação total	35 (51%)	29 (44%)	12 (19%)	6 (9%)	19 (29%)	

Legenda: CG – Cirurgia Geral; MI – Medicina Interna; P – Pediatria; GO – Ginecologia/Obstetrícia;

U – Urologia.

Tabela 4. Dados individuais dos não aceitadores (n=19) vs aceitadores (n=331).

Características		Aceitadores	Não aceitadores	Valor p
Sexo	Masculino	99 (30%)	7 (37%)	p=0,608
	Feminino	232 (70%)	12 (63%)	
Idade	<20 anos	8 (2%)	0 (0%)	p=0,895
	21-39 anos	111 (34%)	8 (42%)	
	40-59 anos	96 (29%)	5 (26%)	
	≥60 anos	116 (35%)	6 (32%)	
Habilidades Literárias	Ensino Básico	49 (70%)	47 (67%)	p=0,635
	Ensino Secundário	21 (30%)	23 (33%)	
n=		331	19	

Tabela 5. Comparação entre situações experienciadas e simulações.

		Nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre	Valor p
Consentimento	E	70 (46%)	30 (19%)	11 (7%)	43 (28%)	p=0,000*
	S	17 (9%)	11 (6%)	11 (6%)	144 (73%)	
Obrigação de aceitação	E	127 (82%)	9 (6%)	4 (3%)	14 (9%)	p=0,000*
	S	120 (61%)	32 (16%)	12 (6%)	32 (16%)	
Inibição	E	123 (80%)	18 (12%)	3 (2%)	10 (6%)	p=0,003*
	S	123 (63%)	37 (19%)	16 (8%)	20 (10%)	
Prestação de contributo	E	6 (4%)	21 (13%)	24 (16%)	103 (67%)	p=0,172
	S	4 (2%)	20 (10%)	21 (11%)	151 (77%)	

Legenda: E – situações experienciadas; S – simulações.

ANEXOS

NORMAS DE PUBLICAÇÃO ACTA MÉDICA PORTUGUESA

1. INTRODUÇÃO

Os artigos propostos não podem ter sido objecto de qualquer outro tipo de publicação. As opiniões expressas são da inteira responsabilidade dos autores. Os artigos publicados ficarão propriedade conjunta da AMP e dos autores.

A AMP reserva-se o direito de comercialização do artigo enquanto parte integrante da revista (na elaboração de separatas, por exemplo). O autor deverá enviar com a carta de submissão a declaração de cedência de direitos de autor para fins comerciais.

Relativamente à utilização por terceiros a AMP rege-se pelos termos da licença Creative commons ‘Atribuição – Uso Não-Comercial – Proibição de Realização de Obras Derivadas (by-nc-nd)’.

2. PROCESSO EDITORIAL

A Acta Médica Portuguesa segue um rigoroso processo de revisão por pares (externos à revista). Os manuscritos recebidos serão enviados a peritos das diversas áreas, os quais deverão fazer os seus comentários, incluindo a sugestão de aceitação, aceitação condicionada a modificações ou rejeição.

Estipula-se para esse processo o seguinte plano temporal:

- Após a recepção do artigo, o Editor-Chefe, ou um dos Editores Associados, enviará o manuscrito a, no mínimo, dois revisores.
- No prazo de um mês, o revisor deverá responder ao editor indicando os seus comentários relativos ao manuscrito sujeito a revisão, e a sua sugestão de quanto à aceitação ou rejeição do trabalho.
- O Conselho Editorial tomará, num prazo de 15 dias, uma primeira decisão que poderá incluir a aceitação do artigo sem modificações, o envio dos comentários do(s) revisor(es) para que os Autores procedam de acordo com o indicado, ou a rejeição do artigo.
- Os Autores dispõem de um mês para submeter a nova versão revista do manuscrito, contemplando as modificações recomendadas pelos peritos e pelo Conselho Editorial.
- O Editor-Chefe ou um dos Editores Associados, dispõe de 15 dias para tomar a decisão de rejeitar o artigo na sua nova versão, aceitar o artigo na nova versão, ou submeter essa nova versão a um ou mais revisores externos, que poderão, ou não, coincidir com os que já fizeram a primeira revisão.
- Caso o manuscrito seja reenviado para revisão externa, os peritos dispõem de um mês para o envio dos seus comentários e da sua sugestão quanto à aceitação ou recusa para publicação do manuscrito.

Atendendo às sugestões dos revisores, o Editor Chefe poderá aceitar o artigo nesta nova versão, rejeitá-lo ou voltar a solicitar modificações. Neste último caso, os Autores dispõem de um mês para submeter uma versão revista, a qual poderá, caso o Editor Chefe assim o determine, voltar a passar por um processo de revisão por peritos externos.

No caso da aceitação, em qualquer das fases anteriores, a mesma será comunicada ao Autor principal. Num prazo inferior a um mês, o Conselho Editorial enviará o artigo para revisão dos Autores já com a formatação final, mas sem a numeração definitiva. Os Autores dispõem de 5 dias para a revisão do texto e comunicação de quaisquer erros tipográficos. Nesta fase, os Autores não podem fazer qualquer modificação de fundo ao artigo, fora das correcções de erros. Não são permitidas, nomeadamente, alterações a dados de tabelas ou gráficos, alterações de texto, etc.

Após a resposta dos Autores, ou na ausência de resposta, após o decurso dos 5 dias, o artigo considera-se concluído, e será disponibilizado como [ahead of print] no site da Acta Médica Portuguesa.

Quando recepcionarem a comunicação de aceitação, têm os autores que remeter de imediato, por correio o formulário de cedência de direitos que se encontra no site da AMP, devidamente preenchido e assinado por todos os autores.

Na fase de revisão de provas tipográficas, alterações de fundo aos artigos não serão aceites e poderão implicar a sua rejeição posterior por decisão do Editor.

3. FICHEIROS A SUBMETER

A submissão de qualquer tipo de artigos à AMP deve ser feita exclusivamente por correio electrónico, seguindo com atenção as normas indicadas de seguida.

Deverão ser enviados num único correio electrónico apenas os seguintes ficheiros, utilizando estas designações no nome do ficheiro:

- Submissao
- Texto_principal
- Figura (tantos ficheiros quantas as figuras)

No e-mail deverão os autores indicar caso não desejem ser incluídos na base de dados de revisores da AMP para futuros contactos.

NORMAS GERAIS

a) Submissão

O ficheiro «Submissao» tem que ser remetido através do preenchimento do formulário que se encontra disponível no site e que inclui o seguinte conteúdo:

- **Folha de título**
- **Lista de autores**
- **Check List**

- Folha de título

A Folha de Título deve indicar o tipo de artigo e a razão da submissão (a mais-valia resultante da respectiva publicação). O envio da folha de título implica a Declaração de Responsabilidade que certifica que o artigo não foi submetido a outra entidade e que todos os autores contribuíram de forma significativa para a sua elaboração. A Folha de Título confirma de forma inequívoca que todos os autores têm conhecimento da presente submissão e com ela concordam.

A Folha de Título contém o título do artigo, o tipo de artigo (ver os tipos de artigo permitidos pela AMP e respectivas normas), identificação do autor que ficará responsável pelo contacto com a revista e prestação de informações aos co-autores; deverá igualmente indicar e referir o número de palavras do artigo, o número de palavras do resumo, o número de referências, de tabelas e de figuras. Estas informações, incluindo a autoria, não podem ser referidas em mais nenhum local do artigo.

Título: o título do artigo (independentemente da sua tipologia) deve ser conciso e não deverá exceder os 120 caracteres. Não se aconselha a utilização de subtítulos. Deverá ser claramente identificativo do conteúdo do texto e não deverão utilizar-se títulos alegóricos ou metafóricos.

Agradecimentos: os agradecimentos deverão ser colocados apenas na folha de título. Caso a pesquisa tenha usufruído de patrocínios externos, este facto deverá ser referido nos agradecimentos. Caso tenha sido recebido financiamento público, deverá indicar-se a referência completa do projecto financiado.

Conflito de interesses: os autores deverão comunicar na folha de título a existência ou inexistência de laços financeiros/conflitos de interesse com a instituição que patrocinou a pesquisa. Caso não existam quaisquer conflitos, deverão incluir a seguinte afirmação: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse.

-Lista de autores

Inclui o nome e filiação profissional de todos os autores. A normalização dos nomes é essencial para a indexação nas bases de dados, especialmente nas estrangeiras.

Os autores deverão identificar-se sempre: com um nome (apenas um e apresentado em minúsculas), um segundo nome (opcional, mas apenas um e que deverá igualmente ser apresentado em minúsculas) e um apelido (que deverá ser escrito em maiúsculas).

Exemplo: João A. COSTA ou João António COSTA

Se o autor quiser utilizar dois apelidos (não se aceitarão mais do que dois apelidos), deverá colocar os dois em maiúsculas.

Exemplo: João A. COSTA SILVA ou João António COSTA SILVA

O uso de partículas no apelido (de, da, e) não é aconselhado. No entanto, se algum autor desejar utilizá-las, deverá considerá-las como parte do apelido e escrevê-las em maiúsculas.

Exemplo 1: João A. COSTA DA SILVA

Exemplo 2: João DA COSTA

- Check List

Deve preencher sempre a check list e submeter o artigo apenas quando cumpra todos os requisitos constantes da mesma.

b) Texto principal

Num ficheiro, chamado 'texto_principal', que começa com o título do artigo (o mesmo título em português e em inglês), deverá ser enviado o resumo em português (máximo: 350 palavras), e a sua versão em inglês (tem que corresponder a uma tradução fidedigna do resumo em português), e o texto do artigo, sem figuras (que são enviadas à parte) mas incluindo, no final, as tabelas. A AMP não usa palavras-chave.

Referências bibliográficas: de acordo com as Normas para uniformização dos Manuscritos submetidos a Revistas Biomédicas do ICMJE, e seguindo o estilo da U.S. National Library of Medicine. As referências deverão numerar-se pela ordem de aparecimento no texto, e devem ser colocadas no fim do ficheiro texto_principal pela mesma ordem da numeração. Não deverão ser incluídos na lista de referências quaisquer artigos ainda em preparação ou observações não publicadas, comunicações pessoais, etc., tais inclusões só são permitidas no corpo do artigo (ex: P. Andrade, comunicação pessoal).

Legendas das figuras: Após as referências bibliográficas, ainda no ficheiro «texto_principal», envie uma legenda detalhada (sem abreviaturas) para cada figura, referencie a figura no texto e indique a sua localização aproximada no corpo do texto com o comentário "Inserir Figura nº 1... aqui".

Tabelas: É obrigatório o envio das tabelas a preto e branco no final do ficheiro «Texto_principal». As tabelas devem ser elaboradas e submetidas em documento word, em formato de tabela simples (simple grid), sem utilização de tabuladores, nem modificações tipográficas. Todas as tabelas devem ser mencionadas no texto do artigo e devem ser numeradas pela ordem que surgem no texto. Indique a sua localização aproximada no corpo do texto com o comentário "Inserir Tabela nº 1... aqui". Neste caso os autores autorizam uma reorganização das tabelas caso seja necessário.

Abreviaturas: não é permitido o uso de abreviaturas idealizadas pelos autores, limitando-se o seu uso às abreviaturas comumente aceites na literatura biomédica (SIDA, OMS, etc.) As abreviaturas utilizadas devem ser objecto de especificação anterior.

Símbolos e unidades de medida: deverão utilizar-se as unidades incluídas no Sistema Internacional de Unidades (S.I.Units, the SI for Health Professions, WHO, 1977). Os números de um a dez devem ser escritos por extenso, excepto quando têm decimais ou se usam para unidades de medida. Números superiores a dez são escritas em algarismo, salvo no início de uma frase.

c) Figuras

Os ficheiros «figura» podem ser tantos quantas imagens tiver o artigo. Cada um destes elementos deverá ser submetido em ficheiro separado, obrigatoriamente em versão electrónica, pronto para publicação. As figuras (fotografias, desenhos e gráficos) não são aceites em ficheiros word.

As legendas têm que ser colocadas no ficheiro «texto_principal».

Caso a figura esteja sujeita a direitos de autor, é responsabilidade dos autores do artigo adquirir esses direitos antes do envio do ficheiro à AMP.

Só são aceites imagens de doentes quando necessárias para a compreensão do artigo. Se for usada uma figura em que o doente seja identificável deve ser obtida e remetida à AMP a devida autorização.

- **Fotografias**

Devem ter uma das seguintes extensões: tiff, jpeg, psd. O tamanho dos ficheiros terá de ser no mínimo de 300 dpi's ao tamanho real da publicação (mínimo 80mm de largura – correspondente ao espaço de uma coluna).

- **Desenhos e gráficos**

Os desenhos e gráficos devem ser enviados com uma resolução mínima de 600 dpi. Estas figuras deverão ser enviadas preferencialmente numa das seguintes extensões: AI (adobe ilustrator), EPS, CDR (Corel Draw). As fontes devem ser transformadas em curvas ou enviadas à parte.

Permite-se o envio de desenhos e gráficos com extensão fotográfica (tiff, jpeg, psd). Neste tipo de ficheiro o tamanho terá de ser no mínimo 300 dpi ao tamanho real da publicação (largura mínima: 80 mm, correspondente a uma coluna), ou em PDF (de alta qualidade com as fontes embebidas ou convertidas em curvas).

Os gráficos poderão ser enviados em ficheiros Excel (no tamanho mínimo 9).

4. TIPOS DE ARTIGO E REQUISITOS

Editorial

Artigo elaborado pelo Conselho Editorial da revista ou a convite do mesmo, sobre tema específico; Deve conter 1200 – 1500 palavras e um máximo de 15 - 20 referências bibliográficas e só pode conter 1 tabela ou 1 figura. Um Autor que pretenda submeter para publicação um editorial não solicitado deve entrar em contacto previamente com o Editor-Chefe.

Perspectiva

Artigos elaborados a convite do Conselho Editorial que podem cobrir grande diversidade de temas com interesse nos cuidados de saúde, problemas actuais ou emergentes, gestão e política de saúde, história da medicina, ligação à sociedade, etc. Um Autor que deseje propor um artigo desta categoria deverá remeter previamente ao Editor-Chefe o respectivo resumo, indicação dos autores e título do artigo para análise.

Deve conter no máximo 1200 palavras e um máximo de 10 referências bibliográficas e só pode conter 1 tabela ou 1 figura.

Revisão

Os artigos de revisão são elaborados a convite do Conselho Editorial. Um Autor que deseje propor a publicação de uma revisão não solicitada deverá remeter previamente à AMP o respectivo resumo, indicação dos autores e título para análise.

Os artigos de revisão seguem os mesmos processos editoriais e de peer-review que os artigos originais.

Uma revisão não pode exceder as 3500 palavras e não tem limite do número de referências, com um máximo de 5 tabelas ou figuras (total).

Original

Artigos originais não podem exceder as 4000 palavras, excluindo o resumo, um total máximo de 6 figuras ou tabelas, e até 60 referências.

Deve ser sempre subdividido em 5 secções:

Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão, e Conclusão.

A **introdução** deve conter uma revisão do estado da arte que ajude a compreensão do estudo. No final da introdução, deverão ser declarados com clareza os objectivos do estudo.

Métodos: devem ser descritos de modo a que o leitor entenda como foi realizada a pesquisa. Em pesquisas com seres humanos, é necessário informar a existência de consentimento informado, e da submissão à Comissão de Ética para a investigação ou à Comissão de investigação da Instituição dos Autores.

Resultados: devem ser apresentados de maneira coerente e estar ligados aos objectivos e métodos anteriormente descritos.

Discussão: deve reiterar os principais resultados do trabalho, comentar aspectos negativos do mesmo, discutir e comparar a importância e implicações dos resultados e referir as limitações ao estudo encontradas pelos autores.

Conclusão: o autor deve abster-se de deduções ou inferências não baseadas nos resultados de seu estudo.

Caso Clínico

Breves relatórios que apresentam uma avaliação crítica de determinado percurso clínico nos quais se pretende realçar alguns elementos específicos como associações clínicas, relatórios de reacções adversas ou outras associações relevantes.

Os casos clínicos não podem ter mais de 3 autores. O texto não pode exceder as 750 palavras, ter um máximo de 1 tabela ou 1 figura e até 5 referências.

Imagens em medicina

Imagens de condições médicas. Estes artigos pretendem capturar a noção de potencial diagnóstico visual e de diversidade que os médicos experienciam na sua prática clínica.

Só são aceites fotografias originais, de alta qualidade, sem prévia publicação. Devem ser enviados dois ficheiros: um com a qualidade exigida para a publicação de imagens e outra que serve apenas para referência em que o topo da fotografia deve vir indicado com uma seta.

Deve incluir um título com um máximo de 8 palavras e um texto com um máximo de 150 palavras onde se dê informação clínica relevante, incluindo um breve resumo do historial do doente, dados laboratoriais relevantes, terapêutica, e condição actual. Não pode ter mais do que 3 autores e 5 referências.

Para informação sobre o envio de imagens digitais consultar as «Normas técnicas para a submissão de figuras, quadros ou fotografias»

Guidelines / Normas de Orientação

As sociedades médicas ou os colégios das especialidades que desejem publicar na AMP recomendações de prática clínica, deverão contactar previamente o Conselho Editorial e submeter o texto completo e a versão para ser publicada. O Editor-Chefe poderá colocar como exigência a publicação exclusiva das recomendações na AMP.

Poderá ser acordada a publicação de uma versão resumida na edição impressa cumulativamente a à publicação da versão completa no site da AMP.

Cartas ao Editor

Apresentação de comentários críticos sobre artigos publicados na AMP. Neste caso a carta só é aceite se enviada ao Editor em tempo de ser publicada numa das duas edições seguintes à da publicação do artigo e não pode exceder as 200 palavras.

Outros temas de investigação com interesse na área da medicina. Neste caso o texto não ultrapassará as 400 palavras.

Em qualquer dos casos, a contagem de palavras exclui o título, bibliografia, assinatura dos autores, tabela ou figura.

As cartas só poderão ter um máximo de 5 referências bibliográficas e uma tabela ou uma figura e só poderão ser assinadas por um máximo de 3 autores. Caso seja aplicável, as respostas dos autores devem ter as mesmas características.

Errata

Após a publicação dos artigos (seja online, seja na versão impressa), apenas se efectuam alterações sob a forma de Errata, que incluirá indicação do URL do artigo.

Todos os tipos de artigo devem ser preparados de acordo com as normas internacionais do ICMJE. Artigos que não cumpram as normas editoriais serão recusados liminarmente pela redacção e não serão enviados para análise dos revisores.

APÊNDICES

Para cada aspeto dos seus **dados individuais** solicitados abaixo, selecione uma das opções com uma **cruz (X)**.

<u>Sexo:</u>	Masculino <input type="checkbox"/>	Feminino <input type="checkbox"/>		
<u>Idade:</u>	até 20 anos <input type="checkbox"/>	21-39 anos <input type="checkbox"/>	40-59 anos <input type="checkbox"/>	60 anos ou mais <input type="checkbox"/>
<u>Habilitações Literárias:</u>	Ensino Básico <input type="checkbox"/>	Ensino Secundário ou Superior <input type="checkbox"/>		

Selecione, com uma **cruz (X)**, o **regime** a que recorre hoje.

Ambulatório <input type="checkbox"/>	Internamento <input type="checkbox"/>
--------------------------------------	---------------------------------------

Selecione, com uma **cruz (X)**, a **especialidade** a que recorre hoje.

Cirurgia Geral <input type="checkbox"/>	Medicina Interna <input type="checkbox"/>	Pediatria <input type="checkbox"/>	Ginecologia/Obstetrícia <input type="checkbox"/>	Urologia <input type="checkbox"/>
---	---	------------------------------------	--	-----------------------------------

Responda às questões abaixo enunciadas, selecionando com uma **cruz (X)** a opção que melhor descreve a **opinião** relativa à sua colaboração no ensino de Medicina ou do(a) seu(sua) filho(a), caso recorra hoje à especialidade de Pediatria.

1. Sendo o Hospital de S. João um Hospital Universitário, considera a sua participação em aulas da Faculdade de Medicina com a presença dos estudantes:	nada importante <input type="checkbox"/>	pouco importante <input type="checkbox"/>	importante <input type="checkbox"/>	muito importante <input type="checkbox"/>
2. Sendo-lhe pedido aceitaria participar nas aulas da Faculdade de Medicina?	sim <input type="checkbox"/>	não <input type="checkbox"/>		
2.1 Se sim, com:	muita dificuldade <input type="checkbox"/>	pouca dificuldade <input type="checkbox"/>	bom grado <input type="checkbox"/>	entusiasmo <input type="checkbox"/>
2.2 Aceitaria a participação do aluno relativamente à história clínica em:	ouvir <input type="checkbox"/>	ouvir e registar <input type="checkbox"/>	ouvir e perguntar <input type="checkbox"/>	todas as anteriores <input type="checkbox"/>
2.3 Aceitaria a participação do aluno relativamente ao exame físico em:	assistir <input type="checkbox"/>	realizar algumas manobras <input type="checkbox"/>	realizar todo o exame físico <input type="checkbox"/>	mesmo na ausência do assistente <input type="checkbox"/>

Se alguma vez participaram na sua consulta/ visita no internamento **alunos de Medicina**, com que frequência se verificaram os seguintes acontecimentos? Utilize por favor a escala de 1 a 4 (1=nunca, 2=algumas vezes, 3=muitas vezes, 4=sempre).

	1	2	3	4
O Médico responsável perguntou-me se os Estudantes poderiam assistir.				
Senti-me na obrigação de aceitar o pedido do Médico.				
Os Estudantes mostraram-se atentos às minhas queixas.				
Os Estudantes apresentaram um comportamento adequado.				
Os Estudantes realizaram algum dos procedimentos.				
Evitei falar de algum assunto em particular com o Médico.				
Senti-me inibido(a) pela presença dos Estudantes.				
Senti que o Médico agiu de forma diferente daquela que costumava agir.				
Senti que prestei contributo para a Formação dos Estudantes.				
Os Estudantes emitiram opiniões sobre o meu caso.				
Senti-me mais seguro(a) por poder obter diferentes opiniões.				

Se nunca participaram na sua consulta/ visita no internamento **alunos de Medicina**, com que frequência esperaria que se verificassem os seguintes acontecimentos? Utilize por favor a escala de 1 a 4 (1=nunca, 2=algumas vezes, 3=muitas vezes, 4=sempre).

	1	2	3	4
O Médico deveria perguntar se os Estudantes poderiam assistir.				
Sentir-me-ia na obrigação de aceitar o pedido do Médico.				
Os Estudantes deveriam apresentar um comportamento adequado.				
Os Estudantes poderiam realizar algum dos procedimentos.				
Evitaria falar de algum assunto em particular com o Médico.				
Sentir-me-ia inibido(a) pela presença dos Estudantes.				
Sentiria que tinha prestado contributo para a Formação dos Estudantes.				
Os Estudantes deveriam emitir a sua opinião sobre o meu caso.				
Sentir-me-ia mais seguro(a) por poder obter diferentes opiniões.				

Declaração de Consentimento

Considerando a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial
(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)

Designação do Estudo: *Ensino de Medicina em contexto hospitalar: a perspectiva do doente*

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do participante) _____

_____, compreendi a explicação que me foi fornecida, por escrito e verbalmente, da investigação que se tenciona realizar, para qual é pedida a minha participação. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e para todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação que me foi prestada versou os objectivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de decidir livremente aceitar ou recusar a todo o tempo a minha participação no estudo e que os resultados a obter não permitirão a minha identificação. Sei que se recusar não haverá qualquer prejuízo na assistência que me é prestada.

Foi-me dado todo o tempo de que necessitei para reflectir sobre esta proposta de participação.

Nestas circunstâncias, decido livremente aceitar participar neste projecto de investigação, tal como me foi apresentado pelo investigador(a).

Data: ____/____/20____

Assinatura do(a) participante: _____

O(A) investigador(a) responsável:

Nome: Maria João Xará Martins

Assinatura: _____



A Direcção Clínica
18/8/11
José Fonseca
AO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO
18/8/11

AUTORIZADO

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO REUNIÃO DE 08 SET. 2011			
Prof. Doutor António Pereira			
Presidente do Conselho de Administração			
Direcção Clínica	Enfermeira Diretora	Administrador Executivo	Administrador Desembolço
Dra. Margarida Tavares	Enfermeira Eurídice Portela	Dr. João Brito	Dr. Renato G. Mattos

• Hospital São João •
José Fonseca
Adjunto da Direcção Clínica

Exma. Sra.
Dra. Margarida Tavares
Directora Clínica do Centro Hospitalar de São João

Assunto: Parecer da Comissão de Ética para a Saúde do Centro Hospitalar de São João

Projecto de Investigação: "Ensino de Medicina em contexto hospitalar - a perspectiva do doente"

Investigador Principal: Maria João Xará Martins

Junto envio a V. Exa. para obtenção de decisão final do Conselho de Administração o parecer elaborado pela Comissão de Ética para a Saúde relativo ao projecto em epígrafe.

Com os melhores cumprimentos.

Porto, 18 de Agosto de 2011

P'lo Secretário da Comissão de Ética para a Saúde

• Hospital São João •
Serviço de Humanização
Tiago Menino

Dr. Pedro Brito

Comissão de Ética para a Saúde do HSJ
Parecer

Projecto de Investigação: "Ensino da Medicina em contexto hospitalar: a perspectiva do doente" Maria João Xará Martins, aluna do 5º ano do Curso de Medicina.

Concepção e pertinência do estudo:

Este estudo enquadra-se num estudo de investigação para a realização da Dissertação de Mestrado integrado em Medicina, sob orientação do Sr. Prof. Doutor Filipe de Almeida e Sr.ª Prof.ª Doutora Amélia Ferreira (Declaração anexa).

Tem como objectivo principal:

- Recolher a opinião dos doentes do HSJ em relação à presença e participação de alunos de Medicina em regime ambulatorio e internamento, nas especialidades de Cirurgia Geral, Medicina Interna, Pediatria, Ginecologia/obstetrícia e Urologia.

O estudo será realizado nos Serviços de Cirurgia Geral, Medicina Interna, Pediatria, Ginecologia/obstetrícia e Urologia do HSJ/EPE, para o qual não apresenta a concordância dos Senhores Directores de Serviço.
Não apresenta o ofício dirigido ao Presidente do Conselho de Administração do HSJ/EPE.

Para a colheita de dados será utilizado um questionário (anexo), cuja aplicação respeitará os procedimentos éticos preconizados para a investigação em seres humanos. De salientar, a pertinência e adequação do Instrumento de colheita de dados aos objectivos e tipo de estudo.

Benefício / Risco:

Os benefícios relacionam-se com o conhecimento da opinião dos participantes, enquanto utentes do HSJ, constituindo um primeiro passo para a reflexão sobre o modo de ensino de medicina em contexto hospitalar. Esta reflexão poderá permitir alterar/ajustar o modo de ensino, conciliando necessidades educativas com o respeito pela autodeterminação e opiniões dos doentes. Não existem quaisquer riscos, associados ao preenchimento do questionário, cuja participação é voluntária autónoma.

Respeito pela liberdade e autonomia:

Está salvaguardada pelo modelo de Consentimento informado modelo da investigadora.

Confidencialidade dos dados:

A proposta apresentada garante a confidencialidade dos dados e anonimato dos participantes. Os questionários serão colocados em caixa fechada.

Indemnização por danos

Não aplicável

Continuação do tratamento

Não aplicável.

Propriedade dos dados:

Não aplicável.

Conclusão:

De acordo com a análise efectuada, propõe-se a sua aprovação pela CES do HSJ, desde que clarificados os aspectos assinalados.

Porto, 08 de Julho de 2011

O relator,

T. Guerreiro
Teresa Guerreiro

*For entregue a documento
em febr. 2011 08/18
Prof. Doutor Filipe de Almeida
Presidente da Comissão de Ética*