

O ensino de otorrinolaringologia na graduação médica

The teaching of otolaryngology in the medical graduation

Osmar Clayton Person*, Renata Ribeiro de Mendonça**, Ricardo Yoshimura***, Tatiana Regina Teles Abdo***, Ednalva Barros dos Reis Mattiuz****, Priscila Bogar Rapoport*****

Resumo

Introdução: o currículo dos cursos de graduação das escolas médicas tem sido tema de amplos debates com o objetivo de proporcionar uma formação mais generalista e humanizada ao médico, atendendo às necessidades de que carece a maior parte da população. Nesse contexto, praticamente não há avaliações de necessidades curriculares em otorrinolaringologia no Brasil.

Objetivos: o trabalho procurou avaliar a necessidade do ensino prático de otorrinolaringologia na graduação médica na Faculdade de Medicina do ABC (FMABC). **Material e método:** para tal, 87 alunos do 6º ano da FMABC avaliaram, por meio de um questionário, situações clínicas comuns na especialidade, caracterizando-as segundo a necessidade de atendimento urgente (por médico generalista), urgente (por médico especialista), ou não-urgente (ambulatorial). **Resultados:** em 80% dos casos as respostas foram consideradas adequadas; em 16% inadequadas e em 4% eram possíveis, porém não as melhores. As maiores dificuldades surgiram em casos que envolviam noções práticas na especialidade. **Conclusão:** o ensino prático básico de otorrinolaringologia na graduação médica na FMABC pode contribuir na formação do médico generalista.

Unitermos

Ensino; graduação; otorrinolaringologia.

Abstract

Introduction: the graduation curriculum of the medical schools has been a target for improvement of the formation of a generalist and humanity doctor to attend the basic necessities of a population. In otolaryngology, practically there are no evaluations about it in Brazil. **Aim:** the purpose of this study was to evaluate the necessity of a practical teaching of otolaryngology in the medical graduation of the ABC Medical School (São Paulo,

Brazil). **Material and method:** for that, 87 students of the last period of the course of the ABC Medical School answered a survey analyzing cases and clinical situations in ENT (questionnaire), classifying in order of an urgent assistance by a generalist doctor, an urgent assistance by an otolaryngologist or not urgent. **Results:** in 80% of the cases the answers were appropriate; in 16% inappropriate and in 4% they were suitable, but not the best answer. The main difficulties appeared in cases that involved a practical knowledge of the otolaryngology. **Conclusion:** the practical basic teaching of otolaryngology in the ABC Medical School can aid in the formation of a generalist doctor.

Keywords

Teaching; graduation; otolaryngology.

Introdução

O ensino da Medicina vem sofrendo modificações, concomitante às mudanças socioeconômicas e tecnológicas mundiais, sobretudo aquelas ocorridas no século XX. As modificações nos diversos setores e o crescimento populacional geraram, na área da saúde, uma tendência à necessidade de formação de médicos generalistas, capazes de, ao término da graduação, prestarem assistência à saúde com ênfase em necessidades básicas da população.

Nesse contexto, o currículo do curso de graduação das escolas médicas brasileiras tem sido tema de amplos debates no sentido de atingir alguns objetivos urgentes, como o aumento das atividades práticas em proporção às teóricas, a capacidade de trabalhar em equipe, o compromisso social e a humanização do exercício profissional¹.

O modelo de ensino médico em uso na maioria das escolas médicas brasileiras reforça as diretrizes do

Trabalho apresentado como tema-livre no 36º Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia, realizado de 19 a 23 de novembro de 2002, em Florianópolis, SC.

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC.

* Mestre em Otorrinolaringologia pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Médico da Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina do ABC.

** Residente do 2º ano de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina do ABC.

*** Residentes do 3º ano de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina do ABC.

**** Médica Graduada pela Faculdade de Medicina do ABC.

***** Professora Titular da Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina do ABC.

Relatório Flexner, no qual prevalece a excessiva centralização do ensino em hospitais de alta complexidade e com alta tecnologia².

Atualmente, os cursos brasileiros de graduação em Medicina têm a duração de seis anos, em geral distribuídos em três ciclos (básico, clínico e prático/internato), com duração de 2 anos cada, após o que se espera, teoricamente, uma formação geral que capacite o profissional a conduzir adequadamente problemas básicos de medicina geral. Não há a preocupação ou o intuito em proporcionar formação especializada ao aluno de graduação. A formação especializada cabe aos programas de residência médica, regulamentados no país com o Decreto nº 80.281, de 5/9/77, sendo caracterizados como modalidade de ensino de pós-graduação³.

Em otorrinolaringologia, em geral, o ensino restringe-se aos anos finais do curso de graduação, sendo em sua essência teórico. Nessa área, poucos estudos têm sido realizados em relação ao ensino e à necessidade de reforma curricular^{2,4,5}.

Diante das mudanças que vêm sendo propostas e na busca de um modelo de ensino médico voltado à formação do generalista, com uma visão mais social, psicológica e

humanística da Medicina, o presente estudo procurou avaliar a necessidade do ensino prático de otorrinolaringologia na formação médica de graduação em uma escola do ABC paulista.

Material e método

O estudo (prospectivo) foi realizado, inicialmente, com a elaboração de 25 casos ou situações clínicas (Tabela 1), comuns na prática otorrinolaringológica, que foram apresentados a 87 alunos do 6º ano do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), durante o mês de março de 2002.

Foram incluídos no estudo todos os alunos que, em março de 2002, encontravam-se no 6º ano do Curso de Medicina da FMABC.

Para cada situação foram oferecidas três opções de resposta: A, B e C (Tabela 2), sendo solicitado aos alunos que apontassem aquela que fosse mais apropriada, considerando que a conduta inicial deveria ser dada por médico generalista em plantão em um pronto-socorro geral. Para cada caso foi solicitada a marcação de apenas uma das

Tabela 1
Relação dos casos e situações apresentados aos alunos

Situações clínicas simuladas

1	Criança de 5 anos com otalgia intensa à direita há 3 horas, e otorrêia à direita há 1 hora.
2	Criança de 2 anos com grão de feijão no ouvido esquerdo há 2 dias.
3	Criança de 1 ano com amendoim na narina direita há 1 hora.
4	Jovem de 15 anos, com dor de garganta há 5 dias, febre de 38°C (medida), coriza hialina e mialgia.
5	Paciente de 40 anos com rolha de cerume em ouvido direito (hipoacusia há 15 dias).
6	Paciente de 20 anos com queixa de obstrução nasal intermitente, prurido nasal intenso. Radiografia simples de seios da face com velamento maxilar bilateral.
7	Paciente de 75 anos com epistaxe à esquerda há 1 hora (pressão arterial = 220/120 mmHg).
8	Amigdalite aguda.
9	Paciente assintomático com "bolinhas brancas" fétidas nas amígdalas que não desapareceram com o uso de antibióticos.
10	Hipoacusia unilateral há 10 dias.
11	Sensação de ouvidos tapados e quadro gripal.
12	Dor de garganta com sensação de corpo estranho após comer peixe com espinhas.
13	Otorrêia bilateral há 3 meses, sem otalgia, em criança de 1 ano de idade.
14	Paciente de 18 anos com dor de forte intensidade na garganta há 3 dias, com abaulamento em loja amigdaliana direita.
15	Paciente de 55 anos com abaulamento em região cervical anterior, sem dor, há 1 mês.
16	Hipertrofia de amígdalas (assintomática) em criança de 3 anos.
17	Roncos sem evidências de apnéia.
18	Sinusite aguda.
19	Miíase em ouvido esquerdo em paciente de 35 anos.
20	Paciente de 48 anos com otalgia, prurido e hiperemia bilateral de conduto auditivo externo e fungos à otoscopia.
21	Hiperemia bilateral de membrana timpânica, sem queixas otológicas, em paciente com queixa clínica em outro órgão ou sistema.
22	Paciente com otorragia unilateral (coágulos) e hipoacusia após trauma otológico com objeto de ponta metálica.
23	Perfuração de membrana timpânica (assintomática), evidenciada à otoscopia.
24	Cefaléia frontal há anos.
25	Paciente de 40 anos com quadro de tonturas (leve) há 2 dias.

Tabela 2
Opções de resposta oferecidas para cada caso ou situação proposta

A – Atendimento no PS a alta.
B – Urgência otorrinolaringológica – encaminhamento imediato ao otorrino.
C – Atendimento no PS e encaminhamento ambulatorial ao otorrino.

opções, não havendo a obrigatoriedade de identificação dos questionários.

Os questionários incompletos ou com mais de uma resposta assinalada para cada caso clínico foram excluídos.

O total de respostas para cada caso foi avaliado percentualmente, sendo considerada como resposta final do grupo a opção escolhida pela maioria dos alunos. Esta foi classificada em: 1) resposta adequada; 2) resposta inadequada e 3) resposta possível, porém não a melhor.

Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, discutindo-se os dados relevantes.

Resultados

Os resultados mostraram que os alunos da Faculdade de Medicina do ABC caracterizaram adequadamente os casos apresentados em 80% dos casos; em 16% as respostas foram inadequadas e em 4% eram possíveis, mas não a melhor opção (Gráfico 1).

As maiores dificuldades ocorreram em questões que envolviam procedimento (questões 2 e 12) e em patologias clínicas comuns na especialidade como otite média aguda, exemplificada na questão 1 (Tabela 3).

Discussão

As mudanças socioeconômicas e o crescimento populacional acelerado das últimas décadas desencadearam a necessidade de dinamismo em praticamente todos os setores da sociedade.

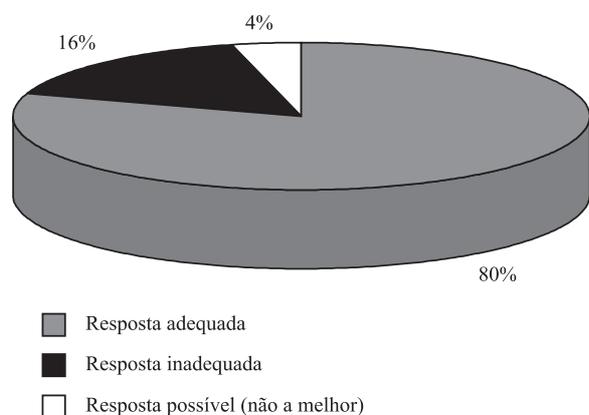


Gráfico 1
Análise das respostas para cada uso

Tabela 3
Respostas por grupo para cada situação proposta

Caso	Opções de resposta							
	A		B		C		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	9	10,3	58	66,7	20	23,0	87	100
2	39	44,8	28	32,2	20	23,0	87	100
3	35	40,2	50	57,5	2	2,3	87	100
4	74	85,1	1	1,1	12	13,8	87	100
5	24	27,6	1	1,1	62	71,3	87	100
6	29	33,3	1	1,1	57	65,5	87	100
7	25	28,7	56	64,4	6	6,9	87	100
8	75	86,2	6	6,9	6	6,9	87	100
9	32	36,8	5	5,7	50	57,5	87	100
10	2	2,3	81	93,1	4	4,6	87	100
11	49	56,3	3	3,5	35	40,2	87	100
12	39	44,8	37	42,6	11	12,6	87	100
13	9	10,3	13	15,0	65	74,7	87	100
14	33	37,9	37	42,6	17	19,5	87	100
15	8	9,2	7	8,0	72	82,8	87	100
16	32	36,8	7	8,0	48	55,2	87	100
17	36	41,4	1	1,1	50	57,5	87	100
18	67	77,0	9	10,3	11	12,7	87	100
19	25	28,7	56	64,4	6	6,9	87	100
20	3	3,5	23	26,4	61	70,1	87	100
21	42	48,3	2	2,3	43	49,4	87	100
22	3	3,4	80	92,0	4	4,6	87	100
23	2	2,3	17	19,5	68	78,2	87	100
24	28	32,2	0	0	59	67,8	87	100
25	17	19,5	13	15,0	57	65,5	87	100

■ Resposta adequada
■ Resposta inadequada
□ Resposta possível, porém não a melhor

O ensino médico, engajado na formação de profissionais com importante papel social, também vem-se adequando às novas exigências: fornecer suporte técnico com uma visão humanística à formação de médicos generalistas, capazes de, ao término do curso, atenderem às necessidades básicas da população. Até então havia concordância unânime sobre a excessiva tecnologização associada à desumanização do ato médico na atualidade⁶.

O currículo de graduação em Medicina, por conseguinte, vem sendo reestruturado para atender a essas exigências. Desenvolver um programa completo de educação nessa área é um processo complexo que envolve determinação do conteúdo do currículo, formulação de objetivos e a implementação dele por meio de vários métodos de ensino e avaliação. Cada disciplina deve decidir quais conhecimentos e habilidades o aluno deve ter adquirido ao final do curso³.

Em geral, a carga horária de especialidades como a otorrinolaringologia é pequena, reservando-se aos anos finais do curso. Considerando que a incidência de patologias como amigdalites, rinofaringites, otites e sinusites é alta na população, e na vigência de propostas mundiais de formação de profissionais médicos generalistas, torna-se desejável que parte da carga horária reservada à otorrinolaringologia seja aproveitada em atividades de ensino prático, tais como a realização de um exame otorrinolaringológico básico e a capacitação em realizar diagnósticos diferenciais de patologia relativamente simples e comuns, como um quadro gripal e uma sinusite aguda, ou quando caracterizar uma situação de urgência.

Nesse contexto, o presente estudo evidenciou que as maiores dificuldades dos graduandos encontram-se em situações que envolvem conhecimento prático da especialidade, o que se traduz na dificuldade de caracterização de uma situação como urgência ou não, e que reportam as descrições de Hodgkin no Reino Unido,

que encontrou uma correlação inversa entre o tempo dispendido estudando uma doença e sua incidência na população em geral⁷.

Na realidade, é óbvio que com 80% de respostas adequadas, os alunos da FMABC têm um conhecimento básico plenamente aceitável na área, mas o intuito é atingir 100%, e a priorização e inserção do ensino prático básico na otorrinolaringologia pode contribuir de forma relevante a essa meta.

A partir de 2002, no curso de otorrinolaringologia do 4º ano médico da FMABC, foram inseridas atividades práticas ambulatoriais seqüencialmente às aulas teóricas ministradas, havendo aprovação pela maioria dos alunos, o que tem sido avaliado por meio de questionários respondidos ao final do curso.

A definição de prioridades na construção de um currículo de otorrinolaringologia na graduação médica é uma realidade necessária, motivo pelo qual se encorajam outros serviços a compartilharem suas experiências e realizar estudos que contribuam ao estabelecimento de um perfil das necessidades de um currículo de otorrinolaringologia no Brasil.

Conclusão

A partir do presente estudo pode-se concluir que, na Faculdade de Medicina do ABC, o ensino prático de otorrinolaringologia na graduação médica pode contribuir na formação do generalista.

Referências bibliográficas

1. Pinheiro AS, Moreira MIBG, Freitas MA. Ensino médico e promoção à saúde em creche comunitária. *Rev Ass Med Brasil* 2001; 47(4): 320-4.
2. Guia Residência Médica 2000; 120p.
3. Patrocínio LG, Silveira GC, Patrocínio TG, Patrocínio JA. Avaliação de necessidades para um currículo de otorrinolaringologia na graduação. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2002;68(1):107-11.
4. Bodin R, Arenson-Pandikow HM, Boeck MR. Otorrinolaringologia: projeto integrado de avaliação do ensino médico. *Rev Bras Otorrinolaringol* 1994;60(3):212-5.
5. Ganzel TM, Martinez SA. Are we teaching medical students what they need to know? *Otolaryngol Head Neck Surg* 1989; 100(4): 339-44.
6. Santana JP. O paradoxo da educação médica. *ABEM* 2000; 28:13-5.
7. Lawrence PF, Alexandre RH, Bell RM, Folse R, Hayne JL, Lauby VW. Determining the content of a surgical curriculum. *Surgery* 1983;94:309-15.

Endereço para correspondência

Osmar C. Person
Rua Dr. Henrique Calderazzo, 321
Santo André, SP – CEP 09190-615
E-mail: ocperson@ig.com.br