

MANUAL DE CONDUTAS E PROCEDIMENTOS PARA ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE:

A JORNADA ACADÊMICA EM BUSCA DA EXCELÊNCIA

Organizadores

Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca

Marcilene Maria de Almeida Fonseca

Rhanica Evelise Toledo Coutinho

Igor Pereira de Carvalho



MANUAL DE CONDUTAS E PROCEDIMENTOS PARA ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE:

A JORNADA ACADÊMICA EM BUSCA DA EXCELÊNCIA

Organizadores

Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca

Marcilene Maria de Almeida Fonseca

Rhanica Evelise Toledo Coutinho

Igor Pereira de Carvalho



2019

FOA**Presidente**

Dauro Peixoto Aragão

Vice-Presidente

Eduardo Guimarães Prado

Diretor Administrativo - Financeiro

Iram Natividade Pinto

Diretor de Relações Institucionais

José Tarcisio Cavaliere

Superintendente Executivo

Jairo Conde Jogaib

Superintendência Geral

José Ivo de Souza

Relações Públicas

Maria Amélia Chagas Silva

UniFOA**Reitor**

Carlos José Pacheco

Pró-reitora Acadêmica

Úrsula Adriane Fraga Amorim

Pró-reitor de Pesquisa e Pós-graduação

Alden dos Santos Neves

Pró-reitor de Extensão

Otávio Barreiros Mithidieri

Editora FOA**Editor Chefe**

Laert dos Santos Andrade

Fotografia e Capa

Izabella Marques da Fraga Barros

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

F676m Fonseca, Walter Luiz Moraes Sampaio da.
Manual de condutas e procedimentos para
estudantes da área de saúde: a jornada acadêmica
em busca da excelência [recurso eletrônico]. /
Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca; Marcilene
Maria de Almeida Fonseca; Rhanica Evelise Toledo
Coutinho; Igor Pereira de Carvalho. FOA / UniFOA,
2019. 76 p.

ISBN: 978-85-5964-117-2

1. Saúde – estudantes. 2. Manual de condutas –
saúde. I. Fundação Oswaldo Aranha. II. Centro Uni-
versitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA
Campus Três Poços

Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325
Três Poços, Volta Redonda /RJ / CEP: 27240-560
Tel.: (24) 3340-8400 - FAX: 3340-8404

www.unifoa.edu.br

EDITORA FOA

www.unifoa.edu.br/editorafoa



Prefácio

Vivemos um momento disruptivo na sociedade humana. Nas últimas décadas, o vertiginoso avanço tecnológico, o uso maciço das tecnologias de informação e por consequência o advento da sociedade da informação, as formas de inteligência artificial, a internet das coisas e o “modo de vida 4.0”, têm impactado e causado profundas mudanças no modo de vida das pessoas, e como não poderia deixar de ser, nas formas de pensar o que definimos como Saúde.

Diante das diversas concepções atuais sobre o conceito de Saúde, influenciadas inclusive pelas novidades trazidas pela tecnologia, o modelo de ensino nesta área de conhecimento necessita ser repensado. O ensino das ciências médicas, a área mais tradicional e antiga da área da Saúde, deve receber atenção especial por parte daqueles que se dedicam ao mister de formar novos profissionais, agora não só mais capacitando-os a lidar com o tratamento do ser humano, mas também os tornando aptos a lidar com todas as revoluções que impactarão na saúde humana nos próximos anos.

Para tal, o ensino da Medicina, sob um aspecto técnico, que permita a perfeita reprodução dos métodos utilizados na cura e tratamento das diversas doenças que continuam a assolar a humanidade, deve ser associado a um caráter de formação e embasamento científicos, que permita ao egresso estar apto a vivenciar em plenitude sua missão, num mundo que vem submergindo em difusão de notícias baseadas em pseudo-ciência, que acabam por comprometer a prática efetiva e devidamente embasada em evidências que, dentre outros aspectos, deve caracterizar o médico do século XXI.

Com este propósito, o Curso de Medicina do Centro Universitário de Volta Redonda apresenta esta obra, que tem como objetivo principal ser um guia para um sólido embasamento do ensino de ciências médicas, instrumentalizando o aluno com as ferramentas básicas para entender e produzir ciência, obra esta produzida por mestres que aliam a sabedoria com o rigor científico, e que respaldam seus alunos, aqui co-autores, nos primeiros passos dados na senda da ciência que salva vidas.

Prof. Me. Carlos José Pacheco

Reitor do Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA

Prof. Dr. Alden dos Santos Neves

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação do Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA

Sumário

APRESENTAÇÃO	9
---------------------------	----------

Parte I - ATIVIDADES ACADÊMICAS	12
--	-----------

TIPOS DE APRESENTAÇÃO DE ATIVIDADES CIENTÍFICAS.....	12
CRITÉRIOS DE CIENTIFICIDADE.....	14
TIPOS DE CONHECIMENTO CIENTÍFICO	16
A POSTURA ÉTICA DO ESTUDANTE DE MEDICINA	18
Institucionais.....	18
Direitos e deveres do estudante.....	19
Saúde física e mental do estudante de medicina.....	20
Cuidado humanizado e integral.....	21
Saúde coletiva.....	22
Uso de tecnologias.....	22

Parte II - PASSOS DA PESQUISA CIENTÍFICA	23
---	-----------

DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA CIENTÍFICA	23
COMO ESCOLHER O ORIENTADOR PARA UM TRABALHO CIENTÍFICO (incluindo o TCM).....	24
PRODUÇÃO DE CURRÍCULO	26
A importância do conhecimento e trabalhos científicos.....	27
DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA.....	27
Método de abordagem.....	28
Instrumentos de abordagem: quantitativo e qualitativo	28
Tipos de pesquisa	30
Escolha do método e do tipo de pesquisa	30
Definição da população e da amostra	30
Instrumentos de coleta.....	31
Resultados.....	31
Discussão	31
Conclusão.....	32

Descritores em saúde ou palavras-chave.....	32
Referências bibliográficas	32

Parte III - PROJETO DE PESQUISA 33

ELABORAÇÃO DE UM PROJETO DE PESQUISA.....	33
Elaboração de um projeto completo	33
Preenchimento da Plataforma Brasil	35
TERMOS UTILIZADOS NA ELABORAÇÃO DE PROJETOS	36
Área de estudo	36
Título público da pesquisa.....	36
Acrônimo.....	37
Múltiplos IDs secundários.....	37
Desenho	37
PREENCHIMENTO DE PROJETO NA PLATAFORMA BRASIL	37
Introdução	38
Na fase inicial ou de proposição do trabalho	38
Na fase de conclusão/publicação	38
Resumo	39
Hipótese	39
Objetivo	40
Metodologia.....	41
Critério de inclusão e exclusão.....	44
Riscos e benefícios	44
Metodologia de análise de dados	44
Desfechos	45

Parte IV - PREPARAÇÃO DE ARTIGOS..... 46

REVISÃO DA LITERATURA.....	46
FICHAMENTO DE ARTIGO OU LIVRO	48
COMO ESCREVER UM RELATO DE CASO.....	48
COMO O ESTUDANTE DEVE ORGANIZAR UM RESUMO PARA EVENTOS CIENTÍFICOS	50

Parte V - NORMAS ABNT E VANCOUVER.....	52
NORMAS ABNT	52
Elementos básicos.....	52
Elementos pré-textuais.....	54
Citações.....	54
NORMAS VANCOUVER.....	55
Referências.....	55
Parte VI - ATITUDES E COMPORTAMENTOS.....	56
O ACADÊMICO DE MEDICINA E SUA APROXIMAÇÃO JUNTO AO DOENTE E À DOENÇA.....	57
O processo de transferência.....	57
O processo da contratransferência	58
A aquisição de conhecimentos e o conceito de alteridade	59
O empoderamento do novo médico e o “pseudo” adoecimento	60
MEDICINA CENTRADA NA PESSOA.....	61
1º Explorando a Saúde, a Doença e a Experiência da Doença	62
2º Entendendo a pessoa como um todo	63
3º Elaborando um Plano Conjunto de Manejo dos Problemas	63
4º Intensificando a Relação entre a Pessoa e o Médico	63
COMUNICANDO NOTÍCIAS DIFÍCEIS – PROTOCOLO SPIKES	65
Introdução.....	65
Aplicação.....	65
HISTÓRIA CLÍNICA ORIENTADA PARA PROBLEMAS – SOAP	66
Introdução.....	66
Aplicação.....	66
PREENCHIMENTO DE DOCUMENTOS MÉDICOS	67
ALCOOLISMO – QUESTIONÁRIO CAGE.....	69
Introdução.....	69
NICOTINO-DEPENDÊNCIA – TESTE DE FAGERSTRÖM	70
Introdução.....	70
Aplicação.....	70

REFERÊNCIAS	71
Parte I	71
Parte II	71
Parte III	72
Parte IV	72
Revisão de literatura	72
Como escrever um relato de caso	73
Parte V	73
O acadêmico de medicina e sua aproximação junto ao doente e à doença	73
Medicina Centrada na Pessoa	73
Comunicando notícias difíceis – protocolo SPIKES	74
História clínica orientada para problemas – SOAP	74
Alcoolismo – questionário CAGE	75
Nicotino-dependência – teste de FAGENSTRÖM para dependência de nicotina	75

APRESENTAÇÃO

Ao longo do curso, você, como estudante, será solicitado a participar de diversas atividades que farão parte do critério de aprovação ao final de cada módulo, e/ou poderão render pontos para um concurso após sua graduação. A maioria dessas atividades estão, de uma forma ou de outra, vinculadas à ciência.

Parte dessas atividades está padronizada no “Manual dos Trabalhos de Conclusões de Módulos (TCM) do Curso de Medicina”, elaborado por um grupo de docentes. O referido Manual é autoexplicativo e os estudantes são orientados por professores preparados para acompanhar individualmente ou em grupos pequenos.

Entretanto, alguns docentes observaram que grande número de ingressantes no Curso de Medicina apresenta dificuldades, em maior ou menor grau, na realização do TCM e de outras tarefas. Esses docentes, aliados a alguns discentes, sob a orientação dos professores Walter Luiz, Marcilene e Rhanica, decidiram elaborar um Manual de Condutas e Procedimentos (**MCP**). Também foi convidado, para ser editor, um aluno, Igor, hoje, médico residente, que, com muita sabedoria, valorizou os aspectos educativos na perspectiva do aluno.

O estudo foi norteado pelo espírito de que a Medicina **é considerada simultaneamente arte e ciência**. Como Arte, entende-se uma atividade humana ligada às manifestações estéticas e de comunicação, aplicando habilidades e técnicas que envolvem percepção, emoções e ideias. Como Ciência, entende-se a aquisição sistemática, metódica e racional do conhecimento pela observação, identificação, pesquisa e explicação de fenômenos e fatos.

O curso de medicina preocupa-se em manter uma educação de qualidade, que não se resume em apenas mostrar o que fazer aos estu-

dantes. Por isso, partiu para uma moderna metodologia denominada ativa. Não basta desvendar o que se aprende, é preciso mostrar como aprender. Diversos autores demonstram a importância da apropriação gradual e efetiva de estratégias cognitivas pelo educando. O objetivo é promover o engajamento intelectual e emocional, mostrando ao acadêmico como processar as informações de maneira apropriada e, assim, permitindo que ele faça a transferência do conhecimento. O professor desempenha um papel mentor na orientação da atividade cognitiva dos estudantes.

O MCP apresenta, de modo simplificado, quais são as tarefas e como elas deverão ser realizadas no decorrer do curso. A Parte I – **Atividades de Estudo** procura conceituar e definir algumas das tarefas que compõem as atividades e o portfólio acadêmico; quais são os critérios de cientificidade que permitem dizer que um trabalho tem características científicas e o que é conhecimento científico. Finalmente, essa parte termina com um capítulo sobre a postura ética do estudante de medicina.

A Parte II descreve os **Passos da Pesquisa Científica**, com o detalhamento de como desenvolver uma pesquisa desde a seleção do tema, objetivos, critérios para a escolha do orientador, como tornar o trabalho útil na formação do currículo pessoal para vida acadêmica e futura e as etapas que constituem a pesquisa e que deverão ser desenvolvidas na elaboração de um projeto.

A Parte III trata dos **Projetos de Pesquisa**, parte do Método Científico, que estuda as formas de registrar e documentar os trabalhos, assim como os aspectos éticos e legais de uma atividade científica. Nessa parte, também é mostrado como submeter um trabalho à avaliação ética através da Plataforma Brasil. O citado Manual dos Trabalhos de Conclusões de Módulos (TCM) do Curso de Medicina complementa a presente obra.

A Parte IV aborda a **Preparação de Artigos**, que inclui técnica para a revisão da literatura, fichamento de artigo ou livro e de como escrever um relato de caso. Nessa parte, há um capítulo extremamente interessante, escrito por alunos, que diz respeito ao preparo de temas para apresentação, como o *banner* necessário para congressos médicos.

A Parte V constitui uma pequena **súmula das normas ABNT¹ e Vancouver²**, necessárias para a redação de trabalhos científicos na área da saúde.

Finalmente, a parte VI trata de **Atitudes e Comportamentos** que dizem respeito ao acadêmico de medicina em suas atividades, iniciando com

1 ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas. Ver nota de rodapé 23.

2 Vancouver – norma para redação de trabalhos científicos. Ver nota de rodapé 24.

uma abordagem psicológica das principais situações que ele vai vivenciar, continuando com uma introdução ao conceito de “Medicina Centrada na Pessoa”, que humaniza o atendimento médico, seguido de breves informações sobre ações comuns às atividades de saúde, incluindo a comunicação de notícias difíceis (protocolo SPIKES), a história clínica orientada para problema com o sistema de registro SOAP, o preenchimento de documentos médicos e as questões do Alcoolismo (questionário CAGE) e da Nicotino-dependência (teste de FANGESTRÖN). A questão do alcoolismo e do tabagismo são emblemáticas das experiências de vida enfrentadas pelos jovens estudantes.

Os organizadores do MCP desejam sucesso aos estudantes e estão à disposição de todos para a discussão de dúvidas, assim como agradecem as sugestões de melhorias.

Walter Luiz M. S. da Fonseca
Marcilene M. A. Fonseca
Rhanica Evelise Toledo Coutinho
Igor Pereira de Carvalho

Parte I

ATIVIDADES ACADÊMICAS

1 TIPOS DE APRESENTAÇÃO DE ATIVIDADES CIENTÍFICAS

Walter Luiz M. S. da Fonseca, Marcilene M. A. Fonseca

Diversas atividades acadêmicas compõem o programa do Curso de Medicina do UniFOA e fazem parte do Projeto Pedagógico do Curso. Algumas são consideradas atividades de extensão e outras são promovidas pelas Ligas Acadêmicas. Todas têm por objetivo desenvolver e bem formar o estudante. Podemos dizer que são o embrião da formação científica, promovendo tanto o desenvolvimento individual como coletivo, com competência. Muitas atividades de extensão e de Ligas enriquecem o currículo acadêmico.

Os principais tipos de atividades científicas são:

- **SEMINÁRIO:** atividade que reúne um grupo de pessoas para apresentar um tema específico e discuti-lo com a plateia, que tem o mesmo nível dos palestrantes. Durante o curso, um grupo de estudantes é designado para estudar e apresentar um assunto específico, orientado por um professor. Ao final, os professores e os ouvintes podem fazer perguntas aos apresentadores.
- **SIMPÓSIO:** tem as mesmas características do seminário, sem a interferência do moderador no momento da apresentação. É uma reunião para a discussão de um tema previamente determinado.

- **PAINEL:** é uma reunião em que participam vários apresentadores de um tema que pode ser decomposto em objetivos diferentes e não obrigatoriamente uniformes. A presença de profissionais de várias áreas ou estudantes de vários níveis é estimulada.
- **MESA REDONDA:** é uma técnica que reúne pequeno grupo de conhecedores de assuntos específicos para um debate público, havendo um coordenador da apresentação que, em geral, introduz os temas e os palestrantes, procurando estabelecer um elo entre eles. Normalmente, nesse caso, o coordenador não emite opinião.
- **WORKSHOP:** reunião de um grupo limitado de pessoas com objetivo de treinamento ou formação, buscando aprofundar a discussão de temas específicos. Pode haver apresentação de casos práticos.
- **TRABALHO DE CONCLUSÃO DE MÓDULO (TCM):** segundo as normas³ do Curso de Medicina, o estudante deve desenvolver trabalhos, em forma de projeto de pesquisa e artigo científico. Esses trabalhos podem se iniciar num módulo, se desenvolver ao longo de outros e, finalmente, encerrar num módulo terminal. No caso específico do TCM, no módulo final há uma apresentação para uma banca de professores, quando os alunos têm oportunidade de apresentar e defender seus argumentos. Os artigos são desenvolvidos sob supervisão de orientadores escolhidos pelos próprios alunos e, ao final, são obrigatoriamente submetidos a um periódico da área de saúde. A apresentação em eventos científicos é estimulada.
- **ARTIGO CIENTÍFICO:** as informações resultantes de uma pesquisa são transformadas em conhecimento de domínio público através de artigo publicado num periódico científico⁴. A publicação deve ser precisa, constando, no mínimo, de Introdução, metodologia, resultado e discussão. Na Introdução, o autor informa o que foi pesquisado e o porquê da investigação, os aspectos particulares da pesquisa, a justificativa, a originalidade e a metodologia da investigação. Deve ficar claro o motivo da sua execução e por que deve ser publicado, demonstrando as bases e a ligação com a literatura existente, o que se sabia e

3 Manual dos Trabalhos de Conclusão de Módulos (TCM) do Curso de Medicina. Centro Universitário de Volta Redonda, UniFOA. 2017.

4 Periódico científico – “publicação em qualquer tipo de suporte, editada em unidades físicas sucessivas, com designações numéricas e/ou cronológicas e destinada a ser continuada indefinidamente” (ABNT).

não se sabia sobre o assunto. Em artigo original, não há lugar para revisão extensiva sobre o que foi publicado sobre o assunto.

- **ARTIGO DE REVISÃO** – o autor faz uma revisão detalhada da literatura. Entre os critérios que podem justificar a publicação da revisão são a sua relevância, acessibilidade aos dados e a atualidade do tema.
- **RESUMO CIENTÍFICO** - Apresentação concisa dos pontos relevantes de um documento (ABNT⁵).
- **CONFERÊNCIA**: um tema previamente determinado é desenvolvido por um especialista num intervalo de tempo definido. Nessa forma de apresentação, não se permitem apartes e, em geral, não é previsto debate após a apresentação.
- **CONGRESSO**: evento em que vários expositores, de diferentes áreas ou setores, são convidados a discutir um tema sob vários aspectos. Pode haver debate com o público após o término, cujas conclusões são frequentemente registradas em documentos ou publicação.
- **RELATO DE CASO**: é uma descrição detalhada de um caso ou casos clínicos, descrevendo aspectos clínicos, epidemiológicos, cirúrgicos ou outros, que sejam importantes, sobre características do paciente, com relato dos procedimentos investigativos e terapêuticos, assim como o resultado final.

2 CRITÉRIOS DE CIENTIFICIDADE

Walter Luiz M. S. da Fonseca, Marcilene M. A. Fonseca

Todo projeto ou planejamento de um trabalho deve obedecer a critérios de cientificidade. Alguns são obrigatórios e devem ser bem definidos pelo autor, lembrando que toda pesquisa é uma busca de resposta a um problema ainda não solucionado ou a investigação de uma informação ainda não conhecida. As respostas e informações da pesquisa só são confiáveis quando resultam de um processo disciplinado realizado por um pesquisador comprometido e ético.

⁵ Ver nota de rodapé 23.

São **critérios de cientificidade** para um estudo ou pesquisa:

- **OBJETO** (de estudo ou pesquisa): é o assunto principal da pesquisa. Pode ser o título dela. O objeto de estudo não deve ser confundido com o assunto ou tema⁶. Lembre-se de que, quando o objeto da pesquisa for uma pessoa, é denominado sujeito da pesquisa.
- **OBJETIVO** (de estudo ou pesquisa): é o foco, o eixo central da investigação. Deve ser bem definido, delimitado, específico e de natureza empírica⁷. É importante ser relevante para o pesquisador e para a comunidade. A pesquisa séria tem, em geral, apenas um objetivo principal⁸.
- **OBJETIVIDADE**: é a característica que depende da realidade como ela é, independente do pensamento ou ideia do pesquisador, que pode apresentar preconceitos que contaminam a pesquisa. A pesquisa busca conhecer a realidade como ela é, tornando claro o objeto pesquisado ao dizer algo que ainda não foi dito ou apresentado sob uma ótica diferente.
- **DISCUTIBILIDADE**: é o atributo da pesquisa que a torna um processo válido. Somente é científico o que pode ser discutido.
- **OBSERVAÇÃO CONTROLADA DOS FENÔMENOS**: não se trata de controlar os fenômenos observados, mas sim de controlar o modo de observar, que deve ser bem descrito e deve poder ser repetido outras vezes.
- **ORIGINALIDADE**: é o grau em que os resultados podem surpreender, de ineditismo.
- **COERÊNCIA**: a argumentação deve ser lógica, sem contradições e estar bem estruturada, apresentando começo, meio e fim. Uma pesquisa com contradições não é capaz de resistir a uma discussão.
- **CONSISTÊNCIA**: é a capacidade da pesquisa em resistir a argumentações contrárias.
- **UTILIDADE**: o estudo deve ser útil à comunidade. A utilidade é um importante aspecto ético, porque não há justificativa para realizar uma pesquisa que não tenha a possibilidade de apre-

6 Tema – é o assunto geral que se propõe a estudar. É amplo.

7 Empírico – fato que se apoia em experiências.

8 Ver PARTE II, item 4.

sentar algum retorno benéfico, seja através de informação⁹ ou conhecimento¹⁰.

- **INTERSUBJETIVIDADE:** é a relação entre sujeito e objeto ou entre sujeito e outro sujeito, objeto do estudo. Esse relacionamento entre indivíduos é determinante da liberdade de ação, porque implica na negociação com o outro. Frequentemente é secundário à opinião dominante na comunidade científica.
- **RELEVÂNCIA e IMPORTÂNCIA:** o resultado da pesquisa deve representar uma contribuição para o conhecimento científico, a universidade e a sociedade, que se manifesta por melhorias, aumento do conhecimento científico, utilidade e ineditismo do trabalho. O autor pode apontar outros pontos importantes, como temas transversais, direitos humanos, relações étnico-raciais, ambientais e inclusão social.
- **JUSTIFICATIVA:** a justificativa é a consequência natural da relevância e da importância.

3 TIPOS DE CONHECIMENTO CIENTÍFICO

Walter Luiz M. S. da Fonseca, Marcilene M. A. Fonseca

Conhecimento é um termo de difícil definição, porque se baseia no próprio conhecimento. Podemos dizer que o homem busca conhecer o que existe, sendo um processo de compreender alguma coisa para adquirir domínio ou ainda um processo de representar uma realidade através de sensações estruturadas na mente humana.

O conhecimento pode ser dividido em:

- **TEOLÓGICO OU RELIGIOSO:** é um conhecimento que não permite dúvida, sendo valorativo porque tem conotação de verdade. É infalível e exato, porque é baseado na fé, não sendo possível a sua experimentação.

9 Informação – conjunto de dados ou uma mensagem sobre um determinado fenômeno ou evento, que, embora possa estar organizado, ainda não foi tratado ou interpretado.

10 Conhecimento – é o resultado do processamento da informação pelo indivíduo, que o torna capaz de adicionar ao seu repertório, fazendo-o agir e prever resultados de ações semelhantes. A aprendizagem é um bom exemplo de conhecimento, porque a exposição a novas informações modificam o comportamento e o relacionamento do estudante com o meio ambiente.

- **FILOSÓFICO:** surge quando o desejo é a procura da sabedoria. Assim como o teológico, é valorativo, não é experimental e nem verificável. Baseia-se na razão. Para mais informações o aluno é convidado a consultar nosso Livro "Fundamentos Teóricos para a Reflexão Ética no Ensino da Área da Saúde".
- **EMPÍRICO:** é o conhecimento obtido através de tentativas e erros com base na experiência sensorial. Pode ser experimental, mas não se baseia em nenhum método, embora o experimentador possa fornecer explicações para alguns fatos. É superficial, subjetivo e acrítico, não tendo a garantia de ser repetido.
- **CIENTÍFICO:** vai além da fé e da experimentação pura e simples. É racional, se baseia em causas e leis. Obedece a critérios rígidos de experimentação, observação, quantificação e pode ser repetido, com os mesmos resultados para as mesmas causas.

O conhecimento científico é um processo de domínio de poder, enquanto o conhecimento teológico ou religioso é um processo de domínio social. A ciência e a religião, juntas, podem conflitar ou favorecer a harmonia social.

O conhecimento científico é originado na pesquisa científica. Todo conhecimento que não tem essa origem é denominado empírico, filosófico ou religioso. E, para ser assim considerado, a ciência passa por várias etapas consecutivas e sucessivas, que devem obedecer aos critérios rígidos da cientificidade, já analisados. São os chamados passos da pesquisa:

- Formulação da pergunta-problema com seus desdobramentos.
- Elaboração da metodologia.
- Elaboração do cronograma.
- Coleta dos dados.
- Análise e interpretação dos resultados.
- Conclusão.

4 A POSTURA ÉTICA DO ESTUDANTE DE MEDICINA

*Letícia Vilela Portugal Monteiro, Lucas Ferreira Gomes Pereira,
Mariana Oliveira Fernandes*

O Conselho Federal de Medicina (CFM) apresentou, em 2018, um Código de Ética para o Estudante de Medicina, com “45 artigos organizados em seis diferentes eixos, os quais enaltecem atitudes, práticas e princípios morais e éticos”. Após dois anos de discussões, o código foi editado em meio eletrônico para ser apresentado e discutido nas escolas médicas em todo o país. Existem outros códigos, desde o clássico, elaborado pelo Professor Celmo C. Porto, presente em seu livro de semiologia. Outros foram apresentados por diversos Conselhos Regionais de Medicina em todo o Brasil. Em todos, estão presentes normas e orientações para os estudantes, com menor ou maior grau de profundidade, mas sempre preservando o bem-estar das pessoas que procuram atendimento. Os códigos procuram sempre proteger o sigilo das informações do paciente, além de estimular o respeito aos colegas, professores, médicos, enfermeiros e demais membros da equipe de saúde, não esquecendo os familiares. Os estudantes são convidados a consultar os diversos documentos, em particular o citado código do CFM.

Para maior facilidade de compreensão, esse item foi dividido em subitens:

4.1 Institucionais

Durante a graduação, o estudante do curso de medicina, como todo profissional, possui uma série de direitos e deveres a serem respeitados e seguidos. O Manual de Ética do Estudante de Medicina determina que o acadêmico tem o direito a:

- Liberdade de expressão, podendo questionar e criticar medidas adotadas pela instituição responsável por sua formação, e, a fim de assegurar direito de voz e voto, o estudante pode procurar sua representatividade na instituição (Diretório Acadêmico);
- Recorrer a outras instâncias (ouvidorias, por exemplo) e outras instituições com intuito de garantir condições adequadas de ensino e aprendizagem.

Além de seus direitos, é necessário reforçar seus deveres:

- O estudante, durante suas atividades, deve adotar postura que transmita credibilidade e se identificar sempre, seguindo as normas da instituição;
- O dever de reportar ao seu responsável qualquer ato que contrarie os preceitos do código ou que julgue oferecer risco potencial à saúde do paciente;
- Até sua formação, ao acadêmico é vedado receber honorários ou salários por suas atividades institucionais, salve bolsas de estudo regulamentadas.

4.2 Direitos e deveres do estudante

O Manual de Ética do Estudante de Medicina expõe direitos e deveres do acadêmico para com a sociedade, pacientes, colegas, outros profissionais, sua instituição e o sistema de saúde. Dentre eles, estão:

- As funções do acadêmico não podem ser usadas com objetivos políticos, religiosos ou visar lucro;
- Desde a graduação, o estudante deve estar vinculado a movimentos de defesa da dignidade profissional médica e ao desenvolvimento técnico-científico da medicina;
- É definido como exercício ilegal da medicina o acadêmico identificar-se como profissional formado;
- Os atendimentos realizados pelo acadêmico devem sempre ter supervisão médica. No caso de recusa pelo paciente, o responsável deverá ser comunicado de imediato;
- O prontuário é um documento para a proteção do médico, portanto deve estar preenchido de forma correta, clara e legível;
- É também dever do estudante de medicina garantir o sigilo sobre as informações dos prontuários e exames, somente permitindo a visualização dessas informações a profissionais obrigados ao sigilo que possam contribuir no cuidado do paciente. Dessa forma, o acadêmico participa da construção de um ambiente propício para o aprendizado, criando uma relação de confiabilidade com o paciente e com o médico assistente, pois qualquer quebra de sigilo médico é de responsabilidade dele.

Para facilitar a compreensão prática do manual, outros direitos e deveres foram subdivididos em tópicos de acordo com sua abrangência, sendo eles: saúde mental do estudante de medicina; cuidado humanizado

e integral; saúde coletiva; uso de tecnologias; produção do currículo e conhecimento e trabalho científico.

4.3 Saúde física e mental do estudante de medicina

A fim de assegurar sua saúde física, o acadêmico deve estar inteirado sobre as normas de biossegurança da prática médica e aplicá-las ao seu cotidiano, como:

- Uso de sapato fechado;
- Uso de cabelo amarrado;
- Uso de jaleco;
- Não portar adornos;
- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
- Lavagem de mãos antes e após o exame físico do paciente.

Para manter um ambiente saudável e sua integridade mental, o estudante deve respeitar as diferenças e pluralidades estudantis de faculdades e colegas, buscando agir de forma integrada e incentivando o trabalho em equipe. Portanto, não deve estimular conflitos institucionais, fazendo-se necessário também a identificação do preconceito como fator causal para surgimento de doenças e sofrimento. Portanto, o estudante deve estar alerta para sinais como tabagismo, alcoolismo e uso de drogas ilícitas, descritos em outros capítulos, que podem evidenciar angústias de colegas ou próprias. Além disso, deve colocar-se contrário a qualquer tipo de ação abusiva de poder ou assédio moral de terceiros, inclusive durante a recepção dos novos integrantes do curso, portando-se de forma contrária a atitudes que impossibilitem um ambiente humano, saudável e não violento.

O estudante deve denunciar quaisquer condutas antiéticas ou preconceituosas por pessoas de seu convívio dentro do ambiente universitário. Caso note sofrimento psíquico, como ansiedade e depressão, que serão discutidos em outros capítulos, ou sinais deles, deve buscar suporte nas iniciativas de apoio psicossocial de sua faculdade, como o Núcleo de Apoio ao Discente e Docente (NADD). Esse setor, além de ajudar o aluno a lidar com essas questões, também pode auxiliar na organização e gerenciamento do tempo, tópicos que serão discutidos nos próximos capítulos, como estratégias para melhorar a saúde mental do estudante.

4.4 Cuidado humanizado e integral

Compete ao estudante, segundo o Manual de Ética do Estudante de Medicina, demonstrar empatia e respeito pelo ser humano, de modo que o paciente reconheça seu interesse em atuar em seu benefício. Para elucidar esse interesse ao paciente, pode-se utilizar frases como:

- *"Em que posso ajudar o senhor?"* – para iniciar a anamnese;
- *"Conte-me mais sobre esse problema familiar"* ou *"você pode me dizer o que lhe preocupa?"* – caso perceba que o ambiente que o paciente vive possa ser a causa ou gatilho de sua enfermidade;
- *"Posso ver como isso lhe deixa triste"* – como forma de demonstrar empatia por uma determinada situação;
- *"Estamos aqui para ajudar o senhor da melhor forma possível"* – como forma de proporcionar confiança ao paciente.

Para tornar efetiva a relação-médico paciente, o acadêmico deve portar-se contrário a qualquer ação discriminativa, seja ela condição social, enfermidades, questões relacionadas à identidade de gênero ou outras particularidades. Com isso, deve operar com prudência, não usufruindo de seus conhecimentos para agir contra a dignidade e integridade do paciente, nem lhe causando sofrimento físico ou moral, reconhecendo, portanto, seus limites no ato de cuidar e respeitando a atuação multiprofissional.

O estudante deve colaborar para a constituição de um currículo acadêmico que conceda relevância ao desenvolvimento de uma reflexão crítica e humanística para si, agindo com respeito e solidariedade, aplicando o modelo biopsicossocial. Para tal, o acadêmico pode participar de atividades voluntárias curriculares ou extracurriculares, como:

- Visitas ao lar de idosos;
- Projeto Doutores da Alegria;
- Visitas a creches e orfanatos;
- Visitas a Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Assim, o estudante reconhece o papel da determinação social no processo do adoecimento e garante que suas orientações sejam assimiladas pelo paciente independente de seu nível de compreensão, adaptando-se à sua realidade. Com essa finalidade, pode-se:

- Utilizar comparações compatíveis com a realidade do paciente para que ele entenda a importância do tratamento correto;

- Utilizar cores para identificar ao paciente quais remédios tomar em determinados horários, caso ele seja analfabeto;
- Solicitar o comparecimento do cuidador ou responsável pelo paciente para explicar-lhe o tratamento;
- Pedir para o paciente explicar como ele entendeu que deve fazer o tratamento, a fim de verificar sua real compreensão.

4.5 Saúde coletiva

Compete ao acadêmico desenvolver e incrementar ações que visem aprimorar o sistema e serviços de saúde, sempre em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal à saúde e a equidade no tratamento dos pacientes. Além disso, mesmo sendo um integrante do sistema de saúde, o estudante não deve beneficiar-se do fácil acesso para interesse próprio.

4.6 Uso de tecnologias

O uso das tecnologias, atualmente, encontra-se muito disseminado, tanto por parte dos estudantes e profissionais médicos, quanto pelos pacientes. Dessa forma, as regras para o uso dessa ferramenta devem ser sempre respeitadas. O uso das plataformas de mensagens, em caráter privativo, é permitido desde que as informações passadas tenham caráter confidencial e que não sejam divulgadas entre indivíduos que não são obrigados a sigilo profissional, ou seja, no uso de um aplicativo como o *WhatsApp*, assim como em conversas informais, só é permitido divulgar informações de pacientes a fim de discutir os casos, se o grupo for composto por médicos, enfermeiros, psicólogos, advogados ou outros profissionais cujo o sigilo seja determinado pelo ofício.

No entanto, é vedado ao acadêmico a informação de assunto médico de forma sensacionalista, promocional ou inverídica. Dessa forma, ele deve sempre pesquisar a veracidade das informações antes de compartilhá-las, de modo a não ser conivente com as chamadas *fake news*. Caso note dados errôneos a respeito de determinado conteúdo, o acadêmico pode portar-se contra sua divulgação, inclusive esclarecendo tais dados.

Parte II

PASSOS DA PESQUISA CIENTÍFICA

A pesquisa é um procedimento sistemático, metódico e racional que busca respostas a problemas, contribuindo para o conhecimento humano em todos os setores, sendo planejada e executada segundo rigorosos critérios de processamento das informações.

1 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA CIENTÍFICA

Walter Luiz M. S. da Fonseca, Marcilene M. A. Fonseca

Vamos iniciar definindo problema: é qualquer situação não resolvida e que é objeto de discussão, em qualquer área do conhecimento. Um problema é científico quando pode, de alguma forma, envolver variáveis passíveis de serem observadas, medidas, testadas e manipuladas.

O passo inicial de toda pesquisa é a definição do problema ou formulação da pergunta-problema. A partir da definição do problema, seguem-se as outras etapas ou passos:

- **FORMULAÇÃO DA PERGUNTA-PROBLEMA:** nasce da leitura da realidade. Surge da vontade de investigar algo que está presente e que ainda não tem solução ou não é bem compreendido. Só existe problema após ser despertada a curiosidade do pesquisador sobre falhas no conhecimento ou nas explicações de fatos. A pergunta-problema delimita um tema a ser estudado e possibilita formular hipóteses e alcançar um objetivo.

- **FORMULAÇÃO DE HIPÓTESE:** definida a pergunta-problema, o pesquisador se orienta para uma provável solução ou direção. A solução ou direção é, inicialmente, uma verdade provisória, fruto da possibilidade imaginada, uma proposta de solução para o problema: é uma hipótese.
- **CONSTRUÇÃO DO OBJETIVO:** na tentativa de solucionar o problema, o pesquisador faz uma nova pergunta: **PARA QUE** estudar o problema? A resposta consiste no objetivo geral, que é único. O objetivo é a meta da pesquisa, aquilo que se quer encontrar, uma solução ou informação. Junto ao objetivo geral, podem existir objetivos específicos que têm por finalidade alcançar o objetivo geral. Os objetivos são específicos porque vêm apenas uma parte da solução, contribuindo para o objetivo geral. São definidos por verbos de ações no infinitivo: classificar, comparar, discutir, analisar, identificar, descrever, avaliar, quantificar.
- **JUSTIFICATIVA:** é a resposta à pergunta **POR QUE** fazer a pesquisa?
- **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** consiste nas resenhas feitas pelo autor que levaram à sua preocupação científica. É fundamental, porque embasa os critérios científicos. Obedece a critérios normativos de referências bibliográficas, devendo ser citadas as fontes e os meios de encontrá-las.

2 COMO ESCOLHER O ORIENTADOR PARA UM TRABALHO CIENTÍFICO (incluindo o TCM)

Breno Terra Gontijo Amorim, Maria Claudia Pascoal da Silva

A busca por um professor orientador que se enquadre perfeitamente aos anseios do aluno é um dos pontos que geram muitas dúvidas no início da caminhada acadêmica. Talvez por falta de experiência ou até por imaturidade, é criada a falsa ilusão de que o melhor orientador é, conseqüentemente, o melhor professor ou o mais divertido. Essa situação até pode ser verdadeira, mas não é regra. Um dos principais erros de quem inicia a longínqua e prazerosa vida científica é não levar em consideração a especialidade do orientador, sua disponibilidade na faculdade e o assunto que se deseja pesquisar.

A escolha inadequada do professor orientador pode ser devido à inexperiência do acadêmico, que, frequentemente, tem ideias incertas sobre assuntos que parecem ser mais interessantes do que realmente são e o tempo e a quantidade de trabalho que deve ser realizado até a sua publicação. Assim, por desconhecimento, pode ocorrer a escolha do orientador antes da escolha do tema a ser desenvolvido. Dessa forma, o aluno deve começar a estudar os temas que julga interessantes e suas características, que devem ser priorizados antes de escolher o professor. Escolher o orientador antes de definir o tema pode ter consequências desagradáveis, porque a não familiaridade ou domínio do tema pode se manifestar de várias formas, inclusive pelo desinteresse do professor. Esse aparente desinteresse pode contaminar o aluno, contribuindo para o desânimo na realização do trabalho iniciado.

Esses pontos apresentados demonstram que a realidade da escolha do tema e do orientador é complexa e obriga o aluno a considerar primeiro o tema e as afinidades, ou seja, o aluno deve definir primeiro:

- O seu interesse pessoal pelo tema a ser estudado, que resulta no envolvimento com o projeto.
- A busca de um assunto que apresente alguma relevância para a comunidade acadêmica.
- A busca de um tema relacionado à área médica que tenha real interesse, embora não haja nenhuma obrigação de seguir essa especialidade. A realização do trabalho pode ajudar na decisão de continuar ou não com a área sonhada.
- Muita curiosidade e muita vontade de efetivar e publicar trabalho científico.

A forma mais simples de encontrar essas informações é a comunicação e o diálogo com professores e alunos veteranos que já passaram pela angústia do início dos estudos e adquiriram experiência.

O segundo passo é dado após o levantamento desses dados, no momento em que o aluno começa a conquistar o seu espaço na faculdade e perder o receio de buscar o convívio com os professores. Talvez não exista melhor forma de conhecer os professores do que conversar com eles sobre trabalhos acadêmicos. Alguns professores podem não realizar orientações, mas, com certeza, podem auxiliar na busca por um orientador que goste e tenha interesse em ajudar.

Outra forma de um aluno novo na instituição conseguir uma boa orientação é pelo auxílio de alunos veteranos que já escreveram resumos para congressos, confeccionaram trabalhos científicos e, eventualmente,

publicaram em revistas e periódicos. O estreitamento do canal de comunicação entre os alunos recém-chegados na instituição e os mais antigos rende excelentes frutos e, quanto mais cedo os alunos iniciam na parte científica, mais cedo pegam a prática para desenvolver trabalhos relevantes, ainda como acadêmicos.

Na escolha do orientador, é interessante verificar a disponibilidade de recursos e os meios de comunicação entre as partes que serão utilizados durante a realização do trabalho. Alguns professores estão presentes no *campus* apenas uma vez na semana enquanto outros estarão todos os dias. Alguns vão em menor frequência, mas disponibilizam meios que facilitam muito a comunicação, como o WhatsApp e a internet, que podem ser boas opções, porque a facilidade de comunicação virtual pode render bons frutos.

Por fim, mas não menos importante, a boa vontade e a sede por conhecimento são importantes características do aluno que deseja realizar um trabalho científico. Nesse caso, as orientações acabam sendo mais bem recebidas e aproveitadas em prol da execução do projeto, porque o interesse maior pela pesquisa é do aluno. Lembre-se de que o professor deve ser um guia facilitador devido à experiência, mas compete ao estudante a realização do trabalho. Uma boa relação com o orientador facilita o processo, além de poder surgir uma boa amizade.

3 PRODUÇÃO DE CURRÍCULO

Leticia Vilela Portugal Monteiro, Lucas Ferreira Gomes Pereira, Mariana Oliveira Fernandes

A fim de se preparar para o exercício da medicina, o acadêmico deve discutir com seus docentes as normas do Código de Ética Médica e buscar um currículo que lhe proporcione uma formação humanística crítico-reflexiva. As atividades desenvolvidas durante a graduação devem favorecer todos os envolvidos no processo de obtenção do conhecimento e habilidades dos estudantes, que devem agir sempre com respeito ao ser humano, seguindo as normas do Código de Ética dos Estudantes de Medicina.

A instituição de ensino proporciona ao acadêmico meios para a obtenção de um bom currículo, como congressos, cursos, estágios extracurriculares, programas de monitoria acadêmica, projetos de iniciação científica, projetos de extensão, entre outros que serão mais bem descritos nos

próximos capítulos deste livro. É importante que o aluno, desde o primeiro período da faculdade, tenha organização quanto as suas horas complementares, mantendo ao menos uma cópia de todos os seus certificados, para que, ao final do curso, possa incrementar seu Currículo na Plataforma Lattes. A plataforma é um sistema único de informações que reúne dados curriculares dos estudantes e pesquisadores do país, que podem ser feitos desde o primeiro período do curso.

3.1 A importância do conhecimento e trabalhos científicos

De acordo com o Manual de Ética do Estudante de Medicina, o acadêmico deve:

- Aperfeiçoar constantemente seus conhecimentos, com independência e isenção;
- Contribuir de forma positiva para os pacientes e a sociedade através de produções científicas relevantes;
- Buscar temas que complementem e aprofundem seus conhecimentos em determinado assunto ou patologia.

No capítulo "trabalhos científicos", encontram-se instruções para facilitar a escolha do tema e orientador para a construção de um artigo científico.

Além disso, é direito do aluno declarar autoria ou coautoria em publicações científicas nas quais tenha colaborado, não possuindo esse direito caso não tenha cooperado. Ademais, o acadêmico deve respeitar os princípios éticos e a legislação brasileira quanto às normas e diretrizes para pesquisas envolvendo animais e seres humanos, submetendo sua pesquisa ao comitê de ética para garantir que esse dever seja cumprido. No capítulo "trabalhos científicos", é descrito o que são esses comitês e como submeter um artigo científico.

4 DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA

Walter Luiz M. S. da Fonseca, Marcilene M. A. Fonseca

A metodologia também é de fundamental importância e igualmente subdividida.

4.1 Método de abordagem

O método de abordagem compreende a tomada de posição do pesquisador frente ao problema durante todo o processo de pesquisa de elaboração e desenvolvimento do trabalho. É tão importante que, na Plataforma Brasil¹¹, é o primeiro espaço a ser preenchido, seguindo-se às opções “observacional” e “intervenção/experimentação”. Representa a forma de abordar os fenômenos.

- **MÉTODO DEDUTIVO:** é o método que parte do geral, como princípios, leis ou teorias consideradas verdadeiras e indiscutíveis, em direção ao particular. Na pesquisa dedutiva, as conclusões estão contidas nas hipóteses.
- **MÉTODO INDUTIVO:** é o método oposto, que parte de algo particular para o mais amplo, mais geral. O produto da pesquisa é a generalização, resultado da coleta de dados particulares. Na pesquisa indutiva, as conclusões obtidas não estão contidas nas premissas.
- **MÉTODO HIPOTÉTICO-DEDUTIVO:** a abordagem hipotético-dedutiva tem início na identificação de uma lacuna de conhecimento, que é o problema, que, por sua vez, se transforma numa hipótese. A hipótese deve, então, ser formulada de forma clara e precisa para ser observada pelo pesquisador.
- **MÉTODO DIALÉTICO:** é um método mais empregado em pesquisa qualitativa na área social, porque permite uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade. É útil porque considera que certos fatos não podem ser comprovados fora de um contexto social, político, econômico etc.
- **MÉTODO FENOMENOLÓGICO:** assim como o método dialético, quase não é utilizado na pesquisa médica, porque é desenvolvido como parte de um processo filosófico de construção do saber.

4.2 Instrumentos de abordagem: quantitativo e qualitativo

A pesquisa pode ser feita através de métodos quantitativos ou qualitativos, que têm características opostas. As características dessas formas de pesquisa são descritas no quadro 1.

11 A Plataforma Brasil faz parte do Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, que é uma comissão do Conselho Nacional de Saúde - CNS, criada através da Resolução 196/96 e com constituição designada pela Resolução 246/97, com a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho. Link: <http://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf>

Quadro 1 - Comparações entre os métodos quantitativo e qualitativo de pesquisa

QUANTITATIVO	QUALITATIVO
Objetiva descrever estatisticamente uma variável (tendência central ou dispersão, taxas e medidas de risco). Permite dividi-la em categorias ou descrever sua frequência em populações.	É a ferramenta utilizada para compreender o contexto de um fenômeno e não para medir fenômenos. Permite observar e explicar comportamentos.
Amostragem	
Utiliza técnicas de amostragem aleatória (subconjunto de indivíduos selecionados ao acaso a partir de um conjunto maior – a população) ou estratificada (divisão da população em grupos). Essas técnicas são utilizadas em estudos do tipo prevalência, caso-controle e coorte.	Trabalha com grande número de questões e pequeno número de sujeitos, porque o objetivo é obter uma visão de dentro do grupo pesquisado. Deve haver prévio conhecimento do contexto. Tem por base o contato intersubjetivo entre pesquisador e sujeito.
Coleta de dados	
Utiliza questionário com questões fechadas previamente estabelecidas e planilhas. Os resultados são tabulados e tratados estatisticamente.	Utiliza observação direta, entrevistas em profundidade (formais, informais, com ou sem roteiro), em grupo e construção de redes de relações.
Potencialidade	
Pode trabalhar com amostras de grande porte, sendo frequentemente possível generalizar os resultados da pesquisa para uma população ainda maior.	Utilizada para compreender a forma de vida das pessoas (não é um inventário), registrando o comportamento não verbal. Apresenta informações não esperadas.
Limitações	
É comum a obtenção de respostas superficiais.	Exige muito tempo, populações pequenas e só pode ser desenvolvida por entrevistadores bem treinados.

Fonte: Dos autores, 2019.

A pesquisa pode ter uma abordagem mista, porque existe a possibilidade do seu desenvolvimento contemplar as duas formas, tanto qualitativo quanto quantitativo, conforme explicação no quadro anterior.

4.3 Tipos de pesquisa

As pesquisas podem ser classificadas conforme o seu objetivo, e podemos observar que, não raro, os pesquisadores usam dois ou mais tipos de métodos, dependendo da fase do trabalho:

- **PESQUISA BIBLIOGRÁFICA:** o objetivo é apresentar uma atualização do conhecimento ou tema. Obedece a critérios rígidos e claros, incluindo os principais pontos que serão revistos e o modo de obtenção, sendo referenciados conforme regras normativas. Os autores consultados devem ser os mais importantes da área temática, e originados em centros de pesquisa considerados como referência. O objetivo final dessa pesquisa é construir um modelo de consulta para outros.
- **PESQUISA DE CAMPO:** o objetivo é analisar fatos que podem ou devem ser observados e coletados no ambiente natural, seja ele social, hospitalar, ambulatorial ou outro, em que ocorre a vivência do fenômeno, embora a análise e interpretação dos dados possam ser realizadas em outro local. Nessa modalidade, muito usada na pesquisa médica, estão incluídas pesquisas terapêuticas e clínicas, relatos de casos, estudos sociais e demográficos. O pesquisador estuda os fenômenos em situações reais. Deve ser sempre precedida de uma revisão bibliográfica cuidadosa, de modo a estabelecer os pontos que necessitam de respostas.
- **PESQUISA DE LABORATÓRIO:** no laboratório, o pesquisador cria e mantém o controle das condições do fenômeno a ser estudado, mantendo padrões pré-determinados, apropriados e com instrumentos especializados.

4.4 Escolha do método e do tipo de pesquisa

O pesquisador deve orientar o tipo de pesquisa de acordo com os recursos materiais, financeiros e de pessoal.

4.5 Definição da população e da amostra

A população pode ser definida como o conjunto de elementos que possuem determinadas características. A amostra corresponde ao número de elementos da população que será estudado, que deve ser bem definido e atender às exigências estatísticas previstas, quando as pesquisas

forem quantitativas. Nas pesquisas qualitativas, o número da amostra é menor e não usa quantificação estatística das respostas.

4.6 Instrumentos de coleta

Podem ser utilizados questionários em papel ou virtuais (*on-line*), entrevistas, diários de campo (principalmente nas pesquisas longitudinais em que tudo deve ser anotado, considerando também registros de imagens e voz, documentos, fichamentos, resumos, etc.

4.7 Resultados

Toda pesquisa qualitativa gera dados que compõem os resultados. Eles devem ser apresentados em números absolutos e/ou percentuais, de forma clara e concisa, de modo que representem o resultado do objetivo proposto. Os resultados podem ou não ser os esperados na hipótese, mas eles devem ser apresentados por extenso – resultados descritivos – com análises estatísticas. Podem ser usados tabelas e gráficos, sempre com legendas e comparações com estatísticas referenciadas na bibliografia.

4.8 Discussão

A discussão deve iniciar pelos temas ou pontos recorrentes ou discordantes encontrados na análise dos dados, seguida pela análise dos números e/ou porcentagens, identificando-se a representatividade desses temas ou tópicos (exemplo: quantos participantes falaram sobre determinado assunto). As representações gráficas dos resultados (tabelas, gráficos), quando presentes, devem fazer parte da discussão.

A interpretação dos dados deve ser discutida isoladamente e em comparação com os dados da literatura apresentada na introdução.

Na discussão, é lícito e válido apresentar sugestões de novos trabalhos ou de mudanças de procedimentos anteriormente praticados, se forem pertinentes.

Quando a pesquisa tem resultado inconclusivo após a análise dos dados, esse achado deve ser apresentado e justificado.

4.9 Conclusão

A conclusão é o fechamento do trabalho ou estudo, momento da revisão das hipóteses e objetivos constantes na introdução. Não se incluem dados novos, uma vez que esse espaço é reservado para a análise dos resultados e discussão das descobertas do estudo, de modo claro e objetivo. Devem ser relacionadas as ideias desenvolvidas ao longo do trabalho com os estudos de outros autores, juntamente com os comentários do autor e suas contribuições.

4.10 Descritores em saúde ou palavras-chave

Foram criados pela BIREME¹² para servir como uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos e outros tipos de materiais, assim como para serem usados na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), como LILACS e MEDLINE. São encontrados no site: <http://decs.bvs.br/>.

4.11 Referências bibliográficas

Devem ser apresentadas obedecendo-se as normas ABNT ou Vancouver, que estão detalhadas na Parte V do MCP.

12 BIREME - Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde.

Parte III

PROJETO DE PESQUISA

1 ELABORAÇÃO DE UM PROJETO DE PESQUISA

Walter Luiz M. S. da Fonseca, Marcilene M. A. Fonseca

É um trabalho complexo que exige tempo e estudo. O tema deve ser agradável ao grupo de trabalho, que precisa trabalhar em harmonia. As diferenças de pensamento, ideias e proposições são comuns e devem ser analisadas pelo grupo a fim de se solucionar as desigualdades de posições e interesses. A forma de trabalhar deve ser estabelecida por todos e as ideias e pensamentos devem ser registrados em papel (o computador pode ser utilizado, desde que o ambiente seja partilhado por todos).

À medida que as ideias fluem e são desenvolvidas, é comum que novas opiniões surjam. Eventuais mudanças nos objetivos do trabalho podem aparecer, mas as modificações devem ser adotadas sob a forma de consenso e sempre levar em consideração de que se trata um trabalho de aprendizagem de ciência. Portanto, sempre haverá uma dúvida e um problema, e a sua resposta deve contribuir de alguma forma a alguém, para que haja interesse de todos.

1.1 Elaboração de um projeto completo

O projeto completo deve atender às normas de produção de um trabalho científico, conforme as normas da ABNT, que definem formato do

papel, margens, tipo e tamanho da letra, distância entre linhas, etc. As referências bibliográficas podem atender às normas ABNT, que, atualmente, se apresentam em duas formas ou seguir as normas Vancouver.

O UniFOA padronizou a apresentação textual conforme as normas ABNT, que é composto de três partes, conforme disposto a seguir. Entre parênteses, estão as orientações para a numeração de páginas.

- Elementos pré-textuais:
 - Capa (sem contagem)
 - Folha de rosto (contar e não numerar)
 - Ficha catalográfica (contar e não numerar)
 - Ata feita pela Comissão de TCM
 - Dedicatória (contar e não numerar)
 - Agradecimentos (contar e não numerar)
 - Resumo (contar e não numerar)
 - *Abstract* (contar e não numerar)
 - Sumário (contar e não numerar)
 - Lista de quadros (contar e não numerar)
 - Lista de tabelas (contar e não numerar)
 - Lista de siglas e anexo (contar e não numerar)
- Elementos textuais: (Continuação da contagem e numeração sequencial, em algarismos arábicos)
 - Introdução
 - Capítulos
 - Conclusão
- Elementos pós-textuais ou parte referencial (Continuação da contagem e numeração em algarismos arábicos até o final do trabalho)
 - Referências
 - Anexos
 - Glossário

Essa apresentação textual – chamada de brochura na Plataforma Brasil, deve ser preenchida em todos os seus itens, obedecendo às normas, com apresentação de texto mais completo. Ela servirá de base para o

preenchimento dos formulários do UniFOA¹³, no caso de PIC¹⁴ e submissão para avaliação ética, quando ela pode ser resumida, retirando-se ou resumindo-se alguns textos.

1.2 Preenchimento da Plataforma Brasil

A submissão ao Comitê de Ética é obrigatória em todas as pesquisas, conforme estabelecem as Resoluções CONEP¹⁵ nos 466/12, 510/16 e 580/18, que podem ser acessadas na internet, no site do Conselho Nacional de Saúde.

Lembre-se de que todos os itens apresentados são obrigatórios na Plataforma Brasil, exceto “objetivo secundário” e “desfecho secundário”, que caracterizam a alta especificidade exigida de um trabalho específico. A existência de muitos objetivos e desfechos pode descaracterizar a cientificidade de um projeto científico. Assim, é preferível que o autor realize dois ou mais projetos de modo a manter a precisão de cada trabalho. A Plataforma Brasil apresenta em sua página um local para colocar o “ID secundário” exatamente para que o pesquisador coloque em evidência os projetos que podem acrescentar esses objetivos que se complementam.

O preenchimento da Plataforma Brasil visa submeter o trabalho à avaliação ética pelo CoEPS, regulamentado por portarias do CONEP e ligado ao Ministério da Saúde.

Para preencher o formulário, o pesquisador deve, obrigatoriamente, se cadastrar na Plataforma, informando o maior nível acadêmico que já atingiu (maior nível acadêmico já completado). Mesmo que o estudante não seja o responsável pelo preenchimento, deve ter seu nome registrado na Plataforma como assistente de pesquisa.

O interessado deve estar munido de seus documentos (número de CPF, RG, endereço, CEP, endereço eletrônico, evitando e-mail institucional) e do seu endereço (*link*) do Currículo Lattes. Algumas informações são opcionais, inclusive o acréscimo de foto.

13 UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda, mantido pela FOA – Fundação Oswaldo Aranha.

14 PIC – Programa de Iniciação Científica.

15 CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, criada através da Resolução 196/96 e com constituição designada pela Resolução 246/97, é ligada ao Conselho Nacional de Saúde – CNS. Tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Ele deve ser preenchido por profissional devidamente registrado e de nível universitário. Esse profissional pode delegar a outro membro da pesquisa.

IMPORTANTE: somente pessoas registradas na Plataforma Brasil podem acessá-la.

2 TERMOS UTILIZADOS NA ELABORAÇÃO DE PROJETOS

Walter Luiz M. S. da Fonseca, Marcilene M. A. Fonseca

2.1 Área de estudo

- **ÁREA TEMÁTICA ESPECIAL:** não é obrigatório assinalar esse item. É importante saber que, quando marcada, transfere o documento diretamente para o CONEP. As pesquisas das **Áreas Temáticas Especiais são enviadas** automaticamente para a apreciação final do CONEP. Só após obter a análise e aprovação desse Conselho é que o pesquisador estará liberado para realização da **pesquisa**. O encaminhamento não correto para o CONEP implica na posterior devolução do trabalho para correção da área, o que acarreta em nova apresentação para que seja avaliado pelo CoEPS.
- **GRANDES ÁREAS DE CONHECIMENTO:** indicação obrigatória. Podem ser marcadas até três áreas de conhecimento. A área 4 – saúde – habilita um outro campo de preenchimento não obrigatório.

2.2 Título público da pesquisa

Pode conduzir à falsa interpretação de que é necessário criar um novo título, porque o título principal da pesquisa já foi apresentado no momento em que se iniciou o preenchimento. A duplicidade de títulos tem por finalidade proteger o pesquisador que pretende registrar patente, evitando cópias e plágios. O título público, quando não há sigilo ou patente, pode ser o mesmo do título principal, não havendo impedimento a repetição.

2.3 Acrônimo

Palavra formada pelas primeiras letras ou sílabas de um conjunto de palavras. Empregado quando no título se trata de doenças como SIDA¹⁶, DPOC¹⁷. Esse campo é habilitado apenas na Grande Área da Saúde.

2.4 Múltiplos IDs secundários¹⁸

Como a pesquisa deve ter seu objetivo restrito, de preferência único, é frequente o pesquisador já ter realizado outros trabalhos com objetivos complementares. Nesse caso, se os demais trabalhos já tiverem o registro do CONEP (número CAAE¹⁹), eles podem ser identificados nesse espaço. O pesquisador poderá incluir outro número identificador do seu estudo, no caso de projetos aprovados antes da criação da Plataforma Brasil.

2.5 Desenho

O **Desenho** da pesquisa, segundo a Plataforma Brasil,

envolve a identificação do tipo de abordagem metodológica que se utiliza para responder a uma determinada questão, implicando, assim, a definição de certas características básicas do estudo, como: a população e a amostra estudadas; a unidade de análise; a existência ou não de intervenção direta sobre a exposição; a existência e tipo de seguimento dos indivíduos, entre outras.

3 PREENCHIMENTO DE PROJETO NA PLATAFORMA BRASIL

Walter Luiz M. S. da Fonseca, Marcilene M. A. Fonseca

A Plataforma Brasil é um sistema eletrônico criado pelo Governo Federal, para sistematizar o recebimento dos projetos de pesquisa que envolvam seres humanos nos Comitês de Ética em todo o país. No Uni-

16 SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

17 DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

18 ID – número identificador de um projeto.

19 CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética. O número é gerado automaticamente, quando o projeto é aceito pelo CoEPS (CEP)

FOA, temos um Comitê de Ética (CEP), denominado CoEPS, que é o Comitê institucional.

3.1 Introdução

Primeiro momento: é quando os autores buscam um tema para apresentação, ou seja, na fase inicial do projeto. O segundo é quando o trabalho já foi realizado e está concluído. Mesmo que o trabalho seja o mesmo, o objetivo da introdução vai variar, porque, no momento inicial, o trabalho é um projeto, ou seja, um lançamento para o futuro. O tempo do verbo é sempre no futuro. **MUITO IMPORTANTE:** um trabalho já realizado não pode ser submetido ao CoEPS. Preste atenção nisso!

Segundo momento: a introdução vai resgatar o projeto inicial, mas o tempo do verbo será o passado, porque haverá a apresentação dos resultados do trabalho e as conclusões que foram obtidas.

3.1.1 Na fase inicial ou de proposição do trabalho

Tem como finalidade apresentar a intenção e/ou os motivos que justificam o interesse e deve ser acompanhada de uma revisão da literatura que dá a base científica do trabalho. Nessa fase, a introdução é uma resenha científica contendo as diversas teorias propostas por outros autores, os sites de busca que serão utilizados na complementação referencial, as palavras-chave, os tipos de trabalhos que serão pesquisados (artigos, monografias, dissertações, teses, consultas em bibliotecas reais, virtuais e bancos de dados). Devem ser evitadas as citações de livros, porque raramente eles são as fontes atuais dos conhecimentos, embora sejam muito úteis como orientação e ordenação do pensamento.

Quando o trabalho diz respeito a ensaios clínicos terapêuticos com novas drogas, deve ser citada a necessidade ou não de **WASHOUT**²⁰, que é o tempo necessário que o sujeito da pesquisa deve ficar sem tomar medicamento, para que a sua concentração seja negligenciável, antes de ser iniciada a pesquisa com a substância a ser estudada.

3.1.2 Na fase de conclusão/publicação

A introdução é importante porque apresenta o trabalho ao leitor, descrevendo novamente os objetivos, a justificativa, a relevância do tema, a metodologia aplicada, as dificuldades encontradas, um resumo dos re-

20 **WASHOUT** – termo normalmente utilizado em inglês pelos pesquisadores.

sultados e a conclusão. O objetivo agora é apresentar o trabalho ao leitor, mostrando o resumo dos dados apurados, a análise dos dados e a sua correlação com os resultados da bibliografia pesquisada. Nesse momento, a bibliografia deve ser a mais completa e atual possível, sendo descartadas aquelas que se demonstraram inúteis. Portanto, os autores devem descrever as referências de trabalhos consultados, como artigos, monografias, dissertações e teses. Deve haver menção a consultas às bibliotecas reais e virtuais, assim como a bancos de dados de fomento. Essa fundamentação deve identificar os pontos de debates atuais, as controvérsias e os elementos consolidados, dando a confiabilidade do trabalho.

3.2 Resumo

Resumo ou *abstract*, em geral, é a parte mais lida de qualquer trabalho científico, servindo de razão para um outro pesquisador ler ou não todo o texto. Não deve ser confundido com o escopo do trabalho, que consiste no objetivo do que o pesquisador pretende estudar. Pode ser "estruturado", conforme sugerem muitos periódicos contemporâneos, quando a informação requerida é organizada em seções e identificada por divisões do texto. Os artigos apresentados em muitas revistas têm a mesma estrutura, com a divisão em Objetivo (*Purpose*), Materiais e métodos (*Methods*), Resultados (*Results*) e Conclusões (*Conclusions*). Na redação do resumo, é importante: começar com uma frase que descreva o essencial do trabalho, sem repetir as palavras do título e incluir unicamente os pontos significativos, de forma clara e concisa; evitar comentários periféricos e generalidades; escrever num só parágrafo, sem citações bibliográficas, esquemas, tabelas ou quadros; em geral, escrever na 3ª pessoa do singular.

3.3 Hipótese

Pode ser: (a) a premissa de que uma determinada teoria pode ser verdadeira, e que pode ser investigada e validada através de uma pesquisa científica, (b) uma verdade provisória para o pesquisador, sendo obrigatória, quando se tratar de PIC, (c) pode ser uma proposta de solução para os problemas e apresentar a direção a ser seguida pelo trabalho. A hipótese surge das perguntas formuladas pelos pesquisadores. O resultado da investigação de uma hipótese é a conclusão do trabalho, quando ela poderá ser confirmada, negada ou ainda ser considerada nula.

Na Plataforma Brasil, há um espaço próprio para ela. No relatório final ou na construção do TCM pode constar como parte da Introdução.

3.4 Objetivo

Na Plataforma Brasil, o **objetivo** também tem espaço próprio, mas, assim como a hipótese, pode estar presente na introdução. Não consiste erro colocá-lo separadamente, na introdução ou ser repetido.

A formulação do objetivo pode ser uma das maiores dificuldades, sendo frequentemente confundido com o tema.

- **TEMA** (ou área temática) é o assunto que se quer investigar, sempre amplo e não sendo necessariamente um problema científico. As áreas temáticas são definidas pelo CNPq²¹. O objeto da pesquisa é uma delimitação do tema, é o problema científico que se quer investigar – não confundir com problema social, que pode até estar vinculado ao tema.

Alguns passos podem auxiliar na construção do objetivo da pesquisa:

- Definir um tema de interesse amplo;
- Revisar a literatura sobre o tema;
- Identificar as especificidades do tema com base na revisão bibliográfica;
- Escolher um aspecto do tema que seja do interesse do pesquisador;
- Colocar um conjunto de perguntas sobre o tema investigado.

O problema é apresentado por meio de interrogações, como "**O QUÊ?**" e "**POR QUÊ?**". As perguntas ajudam a delimitar o tema em questão e, na introdução, o autor deve fornecer a resposta, descrevendo como ele chegou a ela. Exemplo: no estudo da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), as pesquisas podem variar conforme a pesquisa. Na pesquisa de campo, "o que acontece com a HAS nos moradores do Bairro de Três Poços"; na pesquisa de laboratório, "o que acontece com o sódio (Na) e o potássio (K) na HAS? "; na pesquisa bibliográfica, "o que os autores falam/preconizam no uso de inibidores da ECA em pacientes com depressão? "

Os **objetivos** são formulados para buscar a solução do problema apresentado pelo pesquisador.

21 CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

- **OBJETIVO PRIMÁRIO:** Em pesquisa, o objetivo geral é único porque é a meta, podendo ser aplicado às diversas modalidades de pesquisa:
 - Pesquisa de campo: algumas vezes, o objetivo pode parecer múltiplo, como, por exemplo, “pesquisar os motivos pelos quais os habitantes da região têm mais ou menos HAS”, mas na realidade o objetivo é único – “pesquisar a etiologia da HAS”;
 - Pesquisa de laboratório: por exemplo, “pesquisar como se comportam o Na e o K na HAS”;
 - Pesquisa bibliográfica: por exemplo, “pesquisar qual a interação do inibidor da ECA com as drogas antidepressivas”.
 - NOTA IMPORTANTE – um objetivo pode contemplar as três formas de pesquisa, como, por exemplo, “identificar um marcador de complicação de problemas de saúde dos diabéticos da comunidade de Três Poços”. Nesse caso, há uma pesquisa bibliográfica para analisar quais são as possibilidades de complicações do diabetes a serem investigadas, que se segue de uma pesquisa de campo com identificação de pessoas com diabetes na comunidade e uma pesquisa de laboratório, com a investigação de um marcador em laboratório.
- **OBJETIVO(S) SECUNDÁRIO(S):** podem ser múltiplos, porque são aqueles decorrentes dos resultados da pesquisa, aparecendo como informações adicionais. Como exemplo, o pesquisador pode identificar, conhecer o sexo, faixa etária, o uso ou não dos medicamentos etc.

3.5 Metodologia

Toda pesquisa necessita de um detalhamento preciso. Ela deve ser planejada obedecendo a critérios rigorosos. O tipo de pesquisa deve ser mencionado de forma clara e objetiva, acrescido de outras informações.

As várias etapas da pesquisa devem ser descritas. Apresentar a forma de realização do projeto, incluindo a descrição da revisão bibliográfica,

o desenho da pesquisa para obtenção dos dados e informações, a seleção dos sujeitos e/ou objetos da pesquisa e os critérios de seleção, a coleta dos dados, a descrição da análise dos dados e como será feita a interpretação dos resultados. No caso de pesquisa envolvendo animais, deve ser prevista a submissão do projeto ao CEUA²² e, no caso de envolver seres humanos, ao CoEPS. Na submissão às comissões de ética, o autor precisa apresentar, em anexo, a Carta de Anuência da Instituição e, conforme a pesquisa, os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os direitos de uso de imagem e som.

A metodologia detalha como será a pesquisa. Embora descrita em outro capítulo, vale a pena repetir, porque, nesse momento, são apresentadas algumas informações adicionais:

- **PESQUISA DESCRITIVA:** quando descreve um determinado fenômeno ou população, buscando-se uma interpretação. Ela pode se tornar uma pesquisa explicativa, quando busca esclarecer porque os fenômenos ocorreram.
- **PESQUISA DOCUMENTAL:** quando o estudo é feito sobre documentos oficiais, como prontuários, reportagens, relatórios etc.
- **PESQUISA EXPERIMENTAL:** quando as variáveis são manipuladas pelo pesquisador, que tem por objetivo observar os fenômenos. Em geral, ocorre em um laboratório e exige orçamento para realizá-la
- **PESQUISA-AÇÃO:** quando os participantes se envolvem na solução do problema de modo cooperativo e participativo. É muito comum em áreas sociais e médicas.
- **PESQUISA EXPLORATÓRIA:** quando tem a finalidade de esclarecer, desenvolver e modificar conceitos. Utiliza-se em temas pouco explorados. No caso da HAS, poderia ser "o estudo do comportamento da pressão arterial em saltadores de asa delta com o uso de inibidores da ECA".
- **PESQUISA BIBLIOGRÁFICA:** quando as fontes são livros, artigos, pesquisas concluídas, monografias, dissertações ou teses, constantes em bibliotecas reais e virtuais, assim como em bancos de dados de fomento.
- **ESTUDO DE CASO:** quando o fato já aconteceu e o pesquisador não tem mais influência nas variáveis, mas ele vai procurar

22 CEUA – Comitê de Ética no Uso de Animais. No UniFOA, também há um Comitê regulamentado pelo CONEP.

elucidar ou correlacionar os achados clínicos com o que está registrado na literatura científica.

- **ENQUETE:** ideal para estudo de populações maiores.
- **LONGITUDINAL:** quando a pesquisa se desenvolve ao longo de um intervalo de tempo previamente definido. O campo de estudo é visitado várias vezes.
- **TRANSVERSAL:** quando a pesquisa é feita num só momento, em uma única sessão em que todo o material é colhido.

Continuando a descrição da metodologia, o autor deve relatar como os dados serão coletados e tabulados. Se numéricos, especificar se serão tabulados e como serão tabulados. Se descritivos, como serão obtidos, se através entrevista, questionário ou observação. Não é considerado exagero constar do projeto como serão obtidos os dados/informações, que podem ser através de:

- **ENTREVISTA:** consiste no encontro entre duas ou mais pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de um determinado assunto. Pode-se utilizar:
 - Questões fechadas, quando o pesquisador fornece as opções de respostas.
 - Questões abertas ou de resposta livre (dificulta a resposta e o pesquisador deve redigi-la, não havendo possibilidade de tabulação, tratamento estatístico e interpretação). Técnica utilizada nas pesquisas qualitativas, quando o pesquisador utiliza os sentidos na obtenção de dados da realidade, não sendo suficiente o pesquisador anotar o que vê e ouve, sendo também necessário o exame dos fatos ou fenômenos que se desejam estudar.
- **QUESTIONÁRIO:** o pesquisador utiliza um instrumento de coleta de dados constituído por uma série de perguntas abertas ou fechadas que devem ser respondidas por escrito ou digitadas na pesquisa virtual. A técnica da escolha múltipla é fácil, porque permite um gabarito de opções e pode proporcionar uma boa exploração em profundidade do tema, dependendo do conhecimento do pesquisador sobre o tema. A combinação de respostas múltiplas com as respostas abertas possibilita mais informações sobre o assunto, sem prejudicar a tabulação.
- **OBSERVACIONAL:** utiliza os sentidos de ver e ouvir na obtenção de determinados aspectos da realidade. O pesquisador exami-

na os fatos ou fenômenos observados, podendo utilizar câmeras de vídeo, aparelhos fotográficos ou celulares.

A descrição de como os dados obtidos serão tratados também deve constar da metodologia – estatisticamente, descritivamente, etc. A análise dos dados deve constar tanto no projeto como na descrição do trabalho final (relatório).

O CRONOGRAMA deve ser apresentado, detalhando-se as etapas da pesquisa sob a forma de quadro que contemple os períodos em que elas devem ocorrer.

3.6 Critério de inclusão e exclusão

São itens obrigatórios, constando quais são os objetos ou sujeitos da pesquisa e especificando claramente como eles serão selecionados. No caso de indivíduos estudados, é obrigatório idade, gênero, sanidade ou limitação mental ou outros critérios, que, por sua vez, estabelecem as necessidades de TCLE e de Termos de Direitos de Imagem e Som.

3.7 Riscos e benefícios

Riscos: a descrição de eventuais riscos tanto ao sujeito (objeto) da pesquisa como ao pesquisador devem ser bem clara. Eles devem ser descritos da mesma forma que serão apresentados no TCLE.

Benefícios: Representam o que a pesquisa pode trazer de vantagem ou vantagens para o indivíduo e/ou para a comunidade. Pode ser apenas para o indivíduo isoladamente, para a comunidade como um todo, para a comunidade científica ou acadêmica, como a geração de conhecimento. Não representa benefício financeiro direto para o pesquisador ou para o sujeito da pesquisa, mas pode significar um benefício financeiro para a comunidade – por exemplo, redução de custo de tratamento.

LEMBRE-SE: pesquisa sem benefício não tem necessidade e não tem aspecto ético, mesmo que inofensiva, portanto, não é aceita pelo sistema CONEP-CoEPS.

3.8 Metodologia de análise de dados

O autor deve descrever como os dados serão tratados (estatisticamente, descritivamente). No relatório final, utiliza-se o tempo verbal no passado.

3.9 Desfechos

PRIMÁRIO: é obrigatório na Plataforma Brasil. É definido como atributo atrelado ao objetivo principal da pesquisa, sendo apenas um. É avariável mais importante e relevante da pesquisa, porque identifica o resultado esperado.. Como é o principal resultado do que será medido ao final do estudo, determinado antes do início do estudo, é que indicará se a pesquisa atingirá seu objetivo.

SECUNDÁRIO: Não é obrigatório na Plataforma Brasil. Está ligado ao objetivo secundário.

Parte IV

PREPARAÇÃO DE ARTIGOS

1 REVISÃO DA LITERATURA

Walter Luiz M. S. da Fonseca, Marcilene M. A. Fonseca

A revisão da literatura é uma parte vital do processo de pesquisa. É o momento em que o pesquisador localiza, analisa, sintetiza e interpreta as investigações anteriores. É através do estudo dos trabalhos já publicados sobre o tema que o pesquisador forma uma ideia precisa sobre o estado atual dos conhecimentos sobre o tema e suas lacunas e pode estabelecer uma proposta de contribuição para desenvolver o conhecimento.

Portanto, a revisão da literatura tem múltiplas finalidades:

- Delimitar o problema.
- Procurar novas linhas de investigação.
- Evitar abordagens que não dará resultados.
- Obter perspectivas metodológicas.
- Identificar recomendações para investigações futuras.

Passos da revisão de literatura:

1º - Identificar palavras-chave ou descritores.

2º - Rever fontes secundárias.

3º - Recolher fontes primárias (contêm os trabalhos originais).

4º - Ler criticamente e resumir a literatura. Nessa fase, o fichamento é muito importante, motivo pelo qual ele será apresentado logo a seguir.

Erros que devem ser evitados:

- Extensão resumida demais ou extensa demais, sem necessidade;
- Compilar todo artigo ou livro lido, com informações repetidas e/ou desnecessárias (deve-se incluir apenas as informações mais relevantes);
- Não saber quando a revisão é suficiente (uma forma de evitar esse erro é interromper a pesquisa, quando as informações começam a se repetir).

Como citar os trabalhos consultados? É um erro comum do iniciante citar textualmente ou mencionar todos os artigos e livros que consultou. A revisão da literatura não é um resumo de tudo que foi publicado relacionado ao tema, porque ela deve ser seletiva. Dentre os artigos consultados, incluir apenas as informações mais relevantes para o trabalho.

Outra dúvida comum é saber quantas obras devem fazer parte da revisão. O medo agora é de fazer uma revisão insuficiente ou ao contrário, quando ela ultrapassa o necessário. Em outras palavras, a pergunta é: quando a revisão é suficiente? Não há uma resposta precisa, mas podemos interrompê-la, quando a literatura começar a encontrar repetidamente as mesmas referências e não apresentar novas contribuições. O pesquisador pode parar no momento em que não mais encontrar ideias e nem resultados novos. O jovem pesquisador logo perceberá que o número de consultas dependerá muito da complexidade do tema e do seu orientador, por isso, uma conduta que evitará muitos aborrecimentos é perguntar ao professor quando se deve parar. A experiência da literatura e pessoal mostra que, em média, o tempo de revisão de literatura de três a cinco meses é suficiente para um trabalho mais simples.

2 FICHAMENTO DE ARTIGO OU LIVRO

Walter Luiz M. S. da Fonseca, Marcilene M. A. Fonseca

Já foi dito que o fichamento é muito importante. Ele pode ser feito em fichas propriamente ditas ou folhas de cadernos ou em pastas de computador. A "ficha" deve conter sempre:

As etapas para preenchimento das fichas também devem ser padronizadas:

1º - Ler atentamente as publicações, principalmente as consideradas como "muito importantes". Assinalar como tal. Sublinhar as partes mais importantes e escrever ideias, visões ou questões que surjam enquanto lê. Pode-se anotar no próprio artigo, nas margens ou, o que é melhor, nas fichas.

2º - Escrever um breve resumo com as palavras próprias dos pontos essenciais. Incluir inferências e conclusões do livro ou artigo.

3º - Registrar a referência bibliográfica de acordo com a norma utilizada na pesquisa.

4º - Desenvolver um sistema de codificação no topo da folha de forma a identificar cada tipo de material contido (pode ser feito pelas suas variáveis, tópicos-chave ou pelos descritores usados na localização das referências).

5º - Anotar as citações que podem ser importantes na apresentação da sua revisão.

6º - Ler todos os resumos e identificar os temas importantes, as grandes questões, as convergências e as divergências.

3 COMO ESCREVER UM RELATO DE CASO

Walter Luiz M. S. da Fonseca, Marcilene M. A. Fonseca

Os profissionais da saúde costumam utilizar os relatos de caso para apresentar à comunidade médica ou acadêmica problemas patológicos, meios diagnósticos e terapêuticos, com finalidade de ensino ou discutir temas.

Os estudos clínicos randomizados e duplo-cegos são fundamentais na chamada medicina baseada em evidências. Entretanto, os relatos de casos são fundamentais na identificação de novas doenças ou formas atípicas, na introdução de novas técnicas ou no relato de situações individuais.

Os relatos de caso, além da sua importância no ensino, também são importantes para o progresso médico, porque permitem aos médicos e estudantes ordenar a sua experiência. Além de contribuir no descobrimento novas doenças ou formas de doenças, também contribuem para o conhecimento de efeitos colaterais.

Enquanto a Medicina Baseada em Evidências se apoia na hipótese que o melhor diagnóstico e tratamento se baseia na estatística, o relato de caso resgata o julgamento nos casos individuais.

NOTA: não confundir o conhecimento e julgamento individuais com a Medicina Baseada em Conhecimento (*Cognition Based Medicine*), que é uma forma de atendimento/tratamento psicológico, cognitivo e comportamental.

Relatos de casos devem abranger as seguintes cinco seções: um resumo, uma introdução e um objetivo com uma revisão da literatura, uma descrição do relato de caso, uma discussão que inclui uma explicação detalhada da revisão da literatura, um resumo do caso e uma conclusão.

O relato deve conter:

- **TÍTULO:** descritivo, exato e conciso;
- **ABSTRACT:** obedecendo às normas editoriais, em geral, contendo 100 a 200 palavras;
- **PALAVRAS-CHAVE:** são o principal instrumento de uma pesquisa, composto por uma ou mais palavras, que permitem a *um usuário encontrar* respostas nos buscadores e solucionar problemas;
- **INTRODUÇÃO:** deve conter um objetivo e uma revisão da literatura, apresentados de forma concisa e capaz de atrair imediatamente a atenção do leitor. Na introdução, esclarecer porque o tema, a finalidade e o mérito do caso descrito é atual ou merece revisão. Indicar os bancos de dados utilizados e as palavras-chave.
- **APRESENTAÇÃO DO CASO:** obedecer aos seguintes critérios:
 - Descrever o caso em ordem cronológica com detalhes suficientes para permitir ao leitor elaborar sua conclusão.

- A descrição deve incluir somente informações pertinentes e abster-se de dados supérfluos ou que possam induzir confusões.
- Evitar evolução diária, que incluem sinais vitais, resultados de exames de rotina, consultas a outros serviços e outras informações irrelevantes.
- Estabelecer relações causais e temporais e indicar efeitos de tratamentos, imprevistos, o desfecho final do paciente e o estado atual do paciente no momento da redação do artigo.
- O caso deve incluir idade, peso, altura, sexo, raça e ocupação. Evitar inserção de datas.

4 COMO O ESTUDANTE DEVE ORGANIZAR UM RESUMO PARA EVENTOS CIENTÍFICOS

Breno Terra Gontijo Amorim, Maria Claudia Pascoal da Silva

Quando um trabalho acadêmico é produzido, sempre existe a pretensão de que ele seja visto, seja em eventos acadêmicos/de saúde ou em publicações em revistas ou livros. Nesse capítulo, será abordado como se deve organizar um resumo para a submissão de um trabalho acadêmico em eventos (Congressos, Simpósios, Colóquios e afins) de forma concisa e bem estruturada, de forma a se obter um texto bem estruturado e completo.

O resumo é subdividido em itens elementares, podendo sofrer alterações dependendo do formato do trabalho ou evento para o qual está sendo submetido, são eles: Título, Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão.

- **TÍTULO:** é importante que seja autoexplicativo, já elucidando sobre a temática do trabalho e que também gere interesse ao leitor e o induza a continuar lendo.
- **INTRODUÇÃO:** É a parte inicial dos resumos. É bem-vindo o uso de uma breve introdução sobre a temática geral do trabalho, como forma de iniciar a discussão, que pode ser descrita em um parágrafo. Após, deve-se incluir o tema ou a dúvida que explique a validade da execução do trabalho.

- **OBJETIVOS:** É imprescindível que os objetivos estejam presentes de forma clara, específica e concisa, evitando-se subjetividade. Outro ponto importante é apenas citar os objetivos principais do trabalho, já que se trata de um resumo.
- **MÉTODOS:** Deve-se explicar a metodologia aplicada ao estudo apresentado - se revisão, quais as bases de dados utilizadas; se estudos epidemiológicos, como os resultados foram tratados e quais métodos utilizados, quais inclusões ou exclusões ocorreram. É de grande valia, também, a inclusão dos descritores fixados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*), utilizados como palavras-chave da pesquisa.
- **RESULTADOS:** Esse item é independente da opinião do pesquisador. Sendo assim, ele será apenas a confirmação da pesquisa, sem a sua interpretação. São apenas dados brutos, sem a avaliação subjetiva do pesquisador. Deve ser descrita a população e a análise dos resultados obtidos frente ao objetivo principal, se pertinente ao tipo de pesquisa proposta. Caso se trate de uma revisão de literatura, deve-se demonstrar quais foram as principais informações obtidas, ao serem mais frequentemente encontradas.
- **CONCLUSÃO:** É o fechamento do texto, que enlaça tudo que foi dito anteriormente, devendo ser organizada da forma mais concisa e impactante possível. Não deve ser esquecido que, após o título, a parte que mais frequentemente é lida em um estudo é a sua conclusão. Dessa forma, é extremamente importante a boa estruturação desse item.

Parte V

NORMAS ABNT E VANCOUVER

Toda brochura deve obedecer às normas da ABNT²³. O artigo deve atender às normas editoriais da revista em que se pretende publicar, estabelecendo-se os critérios de aceitação e redação.

As referências bibliográficas e citações são determinadas pelas normas ABNT e Vancouver²⁴, que serão resumidas a seguir.

1 NORMAS ABNT

Walter Luiz M. S. da Fonseca, Marcilene M. A. Fonseca

1.1 Elementos básicos

- **PAPEL:** cor branca, formato A4 (21 cm x 29,7cm).
- **DIGITAÇÃO:** cor preta e em apenas um lado da folha (exceto a folha de rosto que deve ter no seu verso a ficha catalográfica).

23 ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. Entidade privada, sem fins lucrativos e de utilidade pública, é o órgão responsável pela normalização técnica no Brasil.

24 VANCOUVER – normas estabelecidas em 1978, em Vancouver, Canadá, para submissão de artigos originais para revistas médicas, onde foram incluídos também os formatos de referências bibliográficas desenvolvidas pela *National Library of Medicine* (NLM, Bethesda, EUA).

- **FONTE TEXTUAL:** Arial ou *Times New Roman*, tamanho 12. Tamanho menor para citações com mais de três linhas, notas de rodapé, paginação, legendas de ilustrações e tabelas.
- **MARGENS:** esquerda e superior, com 3 cm; direita e inferior, com 2 cm.
- **ALINHAMENTOS:** o parágrafo deve ter início a 2cm da margem esquerda. As citações com mais de três linhas devem ficar afastadas 4cm da margem esquerda e ter tamanho de letra menor. Na folha de rosto, a natureza do trabalho, o objetivo, nome da instituição a que é submetida e a área de concentração devem ser alinhados do meio da mancha para a margem direita.
- **ENTRELINHAS:** todo o texto deve ser digitado com entrelinhas duplas, exceto: (i) Referências (que se separam entre si por entrelinhas duplas), citações de mais de três linhas, ficha catalográfica. Legenda das ilustrações e tabelas, notas de rodapé, natureza e objetivo do trabalho, área de concentração e nome da instituição – digitados com entrelinhas simples; (ii) Separaram-se os títulos das subseções do texto que os precede ou que os sucede por duas entrelinhas duplas.
- **PAGINAÇÃO:** as folhas são contadas sequencialmente, a partir da folha de rosto, mas não numeradas. A numeração é colocada, em algarismo arábicos, no canto superior direito, a partir da primeira folha da parte textual, ou seja, da introdução, a 2 cm da borda superior direita. Todo começo de capítulo deve iniciar em nova página.
- **NOTAS DE RODAPÉ:** digitadas dentro das margens do texto (3cm, à esquerda e 2cm, à direita), separadas por espaço simples de entrelinhas e com filete de 3cm a partir da margem esquerda.
- **TÍTULOS:**
 - Sem indicativo numérico e centralizados: errata, agradecimentos, listas de ilustrações, lista de abreviaturas e siglas, lista de símbolos, resumo, sumário, referências, glossário, apêndices, anexos e índice.
 - Com indicativo numérico e alinhados à esquerda, precedidos por seu número em algarismo arábico e dele separado por espaço de um caracter.
 - Os títulos das seções devem ser em negrito e caixa alta.

- Os títulos das subseções devem ser em negrito e apenas a letra inicial em caixa alta.
- Os títulos das seções primárias (títulos que iniciam capítulos) devem dar início a uma nova folha.

1.2 Elementos pré-textuais

Os elementos pré-textuais obrigatórios são: capa, folha de rosto, resumos em vernáculo e língua estrangeira, sumário. Nessas páginas devem constar:

- Nomes dos autores do trabalho;
- Título. Se houver subtítulo o mesmo virá dois pontos após o título e na linha abaixo;
- Natureza do trabalho: trabalho para conclusão de módulo, título da instituição, fase inicial, área de concentração;
- Nome do orientador ou orientadores;
- Local da instituição;
- Ano.

1.3 Citações

ARTIGO: Indica-se o autor pelo último sobrenome, em letras maiúsculas, seguido do prenome e outros sobrenomes, abreviados ou não. Quando houver dois ou mais autores, os nomes devem ser separados por ponto-e-vírgula seguido de espaço. Título do artigo. Título da revista abreviado, volume, número, página, ano.

LIVRO: autor. Título do livro. Cidade de publicação: editora, ano de publicação, número de páginas.

CAPÍTULO DE LIVRO: autor, título do capítulo. Organizador do livro. Título do livro. Cidade : Editora. Ano. Número de páginas.

2 NORMAS VANCOUVER

Walter Luiz M. S. da Fonseca, Marcilene M. A. Fonseca

São apresentados apenas os pontos considerados mais significativos e que podem ser mais úteis aos estudantes que estão preparando um trabalho de caráter científico uma vez que as normas de Vancouver são sugestões para publicações em revistas. Elas não modificam as normas de monografia. Assim, as normas ABNT são válidas e obrigatórias na preparação de PICs, e as normas ABNT ou Vancouver podem ser utilizadas para a escrita da brochura de TCM.

2.1 Referências

As referências são numeradas na ordem em que são mencionadas pela primeira vez no texto. Elas são identificadas no texto em algarismos arábicos entre parênteses ou em sobrescrito. As referências no texto, nas tabelas e legendas de figuras obedecem ao mesmo critério e ficam na mesma sequência.

Quando houver mais de uma referência, elas são numeradas pelo mesmo critério, separadas por vírgula.

A entrada de uma referência sempre deve ser feita pelo autor, que pode ser uma pessoa ou uma entidade coletiva. Na ausência de autores, utiliza-se o título do trabalho.

As referências devem constar no final do trabalho em forma de lista e em ordem numérica, conforme citada no texto.

Sequência nas referências:

ARTIGO: autores (sobrenome em letras minúsculas, exceto a letra inicial; nos primeiros nomes, apenas a inicial pela primeira letra em maiúscula sem usar pontos). Título do trabalho com apenas a primeira letra em maiúscula. Título da Revista abreviado. Data da publicação (ano mês dia); volume (número): páginas inicial-final do artigo.

ARTIGO COM MAIS DE 6 AUTORES: incluir os 6 primeiros nomes seguido da expressão latina *et al.*

LIVRO: autor(es) do livro. Título. Edição. Local de publicação: Casa publicadora; Ano de publicação.

CAPÍTULO DE LIVRO: autor(es) do capítulo. Título do capítulo. *In:* Autor(es) do livro. Título do livro. Edição. Local de publicação: Casa publicadora; Ano de publicação. Página inicial-final do capítulo.

Parte VI

ATITUDES E COMPORTAMENTOS

Esta parte do MCP destina-se a orientar o aluno a ter um comportamento profissional e ético com pacientes, professores e colegas. É a parte em que o relacionamento interpessoal é colocado em destaque. Consta de uma abordagem psicológica do estudante em relação a pessoa que procura atendimento médico.

A atenção ao paciente também é abordada, porque frequentes estudos publicados ou apresentados tratam de temas versando sobre doenças, em seus aspectos clínicos, epidemiológicos, etiológicos, diagnósticos ou terapêuticos ou mesmo da apresentação de casos clínicos. Portanto, é necessário realçar a importância da medicina centrada na pessoa, de modo a traduzir os informes técnico-científicos de modo ético. Assim, é apresentada uma resumida visão dessa visão do médico sobre o paciente. A seguir, fala-se da técnica utilizada atualmente para balizar a comunicação de notícias ao paciente.

Os estudos médicos que utilizam questionários são muito comuns nos trabalhos em que há levantamento de hábitos, causas e dados epidemiológicos. Não é nosso objetivo tratar desses questionários, **porém apresentamos três modelos de aceitação e validação aceitos como referência. As questões do tabagismo e do uso de álcool e sua dependência são abordadas como modelos do emprego de questionários objetivos.** Sua escolha é devido a importância que esses hábitos podem ter no estudante, porém não podemos nos esquecer de que existem inúmeros modelos para avaliar dependência, risco ou outras relações que estão disponíveis para muitas condições médicas.

1 O ACADÊMICO DE MEDICINA E SUA APROXIMAÇÃO JUNTO AO DOENTE E À DOENÇA

Sônia Cardoso Moreira Garcia

O acadêmico de medicina, em seu ingresso ao curso, depara-se com um novo ciclo que o desafia muito mais do que o próprio percurso insólito que o conduziu até os bancos da universidade e isso, por meio de vivências inusitadas e que passam a fazer parte de sua vida acadêmica. Para a aproximação na prática clínica e para o encontro entre estudante de medicina e o sujeito que estará sob seu olhar e seus cuidados, torna-se fundamental tecer algumas considerações sobre essa relação que terá seu andamento determinado por peculiares contornos, entre eles, a forma como o acadêmico se vê e reage ao adoecimento do outro.

Nesse sentido, é necessário tratar aqui de questões conceituais que nortearão o pensamento e, inserido nesse raciocínio, está o processo de transferência e de contratransferência, ambos introduzidos por Freud em "As perspectivas futuras da terapia psicanalítica", em 1910, processos estes que possuem sua dinâmica e forças próprias que ditam, de forma imperiosa também, o rumo do profissionalismo médico e da saúde mental dos futuros médicos.

1.1 O processo de transferência

O termo técnico "transferência" não é exclusivo da psicanálise, mas tem sua origem na teoria psicanalítica. É também utilizado em outros campos e áreas do conhecimento e de ações e interações humanas. Atualmente, o que parece existir em todos os campos que se utilizam desse termo e de seu conceito é a compreensão de um fenômeno, de algo que acontece nas relações pessoais e que se refere à ideia de deslocamento ou, ainda, da substituição de um lugar por outro, de um significado por outro. Trata-se de um redirecionamento inconsciente dos sentimentos entre as pessoas. Assim, por exemplo, pode ser observado nas relações entre médicos e pacientes ou alunos e professores, entre outras, portanto, transferimos para o outro um sentimento que não é, genuinamente, para ele, mas que lhe foi dado e outorgado de forma imperceptível e que influenciará de maneira marcante e decisiva no andamento da relação.

Na transferência, o paciente vê, em seu médico, o retorno, a presentificação de algumas pessoas e afetos que acometeram outras pessoas importantes da sua infância ou de seu passado e, assim, transferem,

deslocam tais afetos e sentimentos para a pessoa atual, a do médico ou a do futuro médico. Elas são, na verdade, reimpresões que facilitam ao paciente reproduções de afetos nem sempre bem-vindos ou benéficos, mas são traduções e manifestações de marcas da história pessoal de cada ser e que cumprem função constitucional nas escolhas, pensamentos e atitudes, até mesmo no adoecer.

1.2 O processo da contratransferência

Por outro lado, o fenômeno da contratransferência se evidencia também nas relações pessoais e se trata de uma resposta emocional do futuro médico ou médico aos sentimentos expressos ou latentes provenientes da pessoa que está cuidando e, nesse caso, como resultado de sua influência sobre os afetos inconscientes do acadêmico de medicina. Podemos pensar na contratransferência como um processo de resposta daquele que cuida em relação aquele que é cuidado e o de transferência, como aquele que parte de quem é cuidado para o cuidador, para o médico.

Vamos transportar esses conceitos para a vida do futuro médico e tentar ajudá-lo a compreender as forças que norteiam a relação médico-paciente e que estão constantemente sendo nutridas pelos fenômenos de transferência e contratransferência. Aquele que cuida, o futuro médico, possui em sua própria vida inúmeras e incontáveis vivências emocionais e afetivas que se deram ao longo de sua existência e que continuarão ainda a se efetivar. Dessa forma, cada um vem para a sua vida acadêmica e traz consigo tais experiências acumuladas e que, de forma consciente e/ou inconsciente, estão inseridas em sua estrutura psíquica, influenciando o ritmo das relações interpessoais.

Por outro lado, o outro que se aproxima nessa relação, o paciente, da mesma forma traz em si suas próprias e singulares vivências e que também, de uma forma ou de outra, estarão sempre influenciando o andamento do encontro clínico.

O futuro médico deve estar prevenido e ser cauteloso em relação a esses fenômenos de forma que eles não se tornem impedimentos para a interação, tratamento e cura. Nesse sentido, além de existir a possibilidade, nesse caso, do futuro médico, ter que lidar com os sentimentos oriundos do fenômeno da transferência e da contratransferência, fenômenos estes que podem ditar um caminho positivo ou negativo na relação com o paciente, podem também levar o acadêmico a um momento de adoecimento fantasioso que o leva a acreditar que a doença daquele que trata lhe acomete.

Toda essa dinâmica acontece na prática do futuro profissional médico de forma que ele pense e se sinta como aquele ser que dele se aproxima e é acometido por uma doença, momento em que os acadêmicos se tornam, de certa forma, reféns de atividades desgastantes e que exigem de cada um o máximo de suas energias e dedicação. Esse movimento de interação e de entrega torna o aluno mais propenso a variadas formas de sofrimento, dentre elas, o adoecimento imaginário e fantasioso, que é gerado, também, por uma vulnerabilidade afetiva e emocional, pelo temor real das doenças e também pela falta de conhecimento profundo de variáveis que interferem na ação saúde e doença. Talvez, por isso, alguns autores estejam desenvolvendo estudos e experiências que levem à compreensão dos aspectos transferenciais e contratransferenciais que envolve o acadêmico de medicina para tentar auxiliá-lo diante da possibilidade de conhecimento de si mesmo e do outro, para que, dessa forma, possa erigir sua formação médica com saúde mental, reconhecendo as mazelas desse período da vida e da vida acadêmica, e compreendendo que seus aspectos psicológicos são relevantes para a sua formação. Conhecer a si mesmo torna-se essencial para que os adoecimentos dessa ordem não ocorra.

1.3 A aquisição de conhecimentos e o conceito de alteridade

A partir da aquisição de determinados conhecimentos teóricos e conceituais e diante de um processo de autoconhecimento, o futuro médico se vê diante de um mundo onde há possibilidades de não somente evitar o adoecimento como também preveni-lo. A tomada de posse de si mesmo com a consciência daquilo que reside em suas entranhas psíquicas torna-se ferramenta fundamental para que se possa lidar com o outro.

Compreender o conceito de alteridade e do que é do outro, como a doença, é basilar para que o processo de cuidado se efetive de forma eficaz e saudável tanto para quem cuida como para quem é cuidado. Se entendemos que o médico e paciente são protagonistas na relação que norteia os rumos do cuidado em saúde, serão eles, médico e paciente, que deverão, cada um a seu tempo, zelar para que a dinâmica da transferência e da contratransferência habite em cada um, apenas e tão somente, de forma positiva. Se assim o for, o futuro médico poderá se beneficiar dos resultados positivos advindos de seu autoconhecimento e interação com o doente e com a doença. O que lhe cabe é cuidar com afetividade, é promover a empatia com segurança técnica, é identificar e reconhecer as nuances dos processos de resistência e, neles, os da transferência e da contratransferência. Para tanto, o futuro médico há de compreender que a

medicina não é, tão somente, um aprendizado técnico, ainda que a técnica seja imprescindível em sua realização. A medicina torna-se a aliança da técnica com a arte permeadas pelas emoções, pelos sentimentos e pelos afetos. A arte da compreensão, de exercitar o movimento de colocar-se no lugar do outro, de receber dele seus sinais, de ouvir seu discurso e nele reconhecer suas dores não ditas, para aperfeiçoar o encontro.. Nesse caminho de edificação da formação médica, o acadêmico deverá, em um movimento de idas e vindas, olhar para seus sentimentos e afetos, porque eles serão afetados pelos afetos do paciente que servirão de guia para sua arte e é exatamente nessa dinâmica que está a transferência e a contratransferência.

Entendemos que o encontro entre médico e paciente está para além de um procedimento protocolar e meramente técnico. Aquele que padece de algum adoecimento e quem se propõe a atendê-lo estabelecem uma interrelação que possui seus singulares contornos e particularidades. Para tanto, recomenda-se a busca pela efetivação do vínculo que não permita o distanciamento entre as partes, mas sim, a aproximação que promova a conexão segura e saudável entre o futuro médico e o paciente. Dessa forma, o interesse inicial dos envolvidos é no sentido da minimização do sofrimento advindo dos sinais e dos sintomas das doenças e, nessa mesma esteira de pensamentos, podemos advertir para que o acadêmico de medicina, enlaçado pelas singularidades dos fenômenos da transferência e da contratransferência, não se permita ser abarcado pelos seus ditames, sendo subjugado e entendido como o doente. Se assim o fizer, o futuro médico estará trabalhando para o aperfeiçoamento daquele que realmente adocece e sofre, como também, evitando o seu próprio adoecimento. Negando tais processos e fenômenos, o acadêmico de medicina estará trabalhando diuturnamente para que o adoecimento, não mais irreal, passe a real e ameaçador.

1.4 O empoderamento do novo médico e o "pseudo" adoecimento

Compreender todo esse processo mental e sua inserção no corpo psíquico permite que o futuro médico, em tempo hábil, aprenda a manejar o entendimento a respeito do ser humano, da pessoa do cuidado e de suas próprias formas de se relacionar com os outros. Será a partir da necessidade de compreender o caminho de teores conscientes e inconscientes existentes na interação clínica que se poderá evitar a armadilha do "pseudo" adoecimento.

É pelo autoconhecimento e pela capacidade de compreender informações e dados do movimento mental e psíquico de cada ser e de si próprio que o acadêmico de medicina se vê em trabalho rumo à eficácia do encontro clínico.

Vale lembrar que o médico e o futuro médico são pessoas que, como seus pacientes, também são donos e protagonistas de sua história e desenvolvimento individuais e essa história também dita rumos na arte de tratamento clínico e pode causar o seu adoecimento real e ou irreal.

Finalmente, desejamos que a sua inspiração na formação médica e na ação profissional futura seja a de fazer estudos de casos, mas que o estudo da pessoa do caso e neles, você mesmo, não seja esquecido ou negligenciado.

2 MEDICINA CENTRADA NA PESSOA

Walter Luiz M. S. da Fonseca, Marcilene M. A. Fonseca

Em 1634, René Descartes definiu que “o corpo é uma máquina, composta de nervos, músculos, veias, sangue e pele, de modo que, mesmo que não houvesse uma alma dentro dele, não deixaria de ter as mesmas funções”. Essa afirmação até hoje regula muitas ações e pensamentos sobre o corpo humano.

Esse pensamento mecanicista, frio e fragmentador dominou a ciência médica durante os últimos séculos, principalmente após a revolução científica e as ideias iluministas. Isso gerou o conceito que estudar medicina é estudar doença. A medicina era centrada na doença. Ainda muito recentemente, até há 30 a 40 anos, a medicina que se preocupa com o paciente como pessoa era considerada como uma “ciência mole”, não havendo espaço para a compaixão com o sofrimento.

Apenas no ano de 1951, os trabalhos de Rogers, de Balint (1957), Newman e Young (1972), McWhinney (1972), a relação ampla de todos os problemas da pessoa – físicos, psicológicos e sociais, associados com a autopercepção (sentimentos, ideias, expectativas) começou a ocupar um espaço sério na medicina.

A denominada Medicina Centrada na Pessoa é uma proposta de cuidado em que o paciente não é um ser passivo à disposição de um profissional todo poderoso no comando. Para centrar na pessoa, e não ape-

nas no processo mórbido, o médico precisa dar poder a ela, compartilhando informações e decisões.

Segundo Moira Stewart, seguidora de McWhinney, no Canadá, alinhado aos estudos de outros pesquisadores médicos espalhados pelo mundo, além de outros profissionais preocupados com a atenção integral à saúde, há necessidade de:

- Compreender a doença, através da história clínica, do exame físico e de exames complementares (capítulo do atendimento com foco na doença).
- Compreender a experiência da doença, quando abre espaço para a pessoa manifestar seus sentimentos, ideias, das alterações do funcionamento do seu corpo.
- Compreender o significado de promoção de saúde, que inclui os significados e aspirações que a pessoa tem sobre o seu estado.

Essa atitude ativa do médico, compartilhando poderes e saberes, permite que a pessoa como um todo seja atendida, atingindo um entendimento integrado e não apenas limitado ao controle de uma alteração física. Essas áreas, aparentemente distintas, são componentes interativos do método clínico centrado na pessoa.

Os componentes interativos do método clínico centrado na pessoa, segundo M. Stewart et al. (2017), são:

2.1 1º Explorando a Saúde, a Doença e a Experiência da Doença

É o momento em que o profissional permite ao paciente falar e se expressar livremente sobre como ele está vivendo o seu problema. Inclui:

- Percepções, experiência da saúde e a experiência da doença por parte do paciente.
- Histórico, exame físico, exames complementares, analisados, interpretados pelo médico e discutidos com a pessoa.
- Dimensões da experiência da doença (Sentimentos, Ideias, Efeitos no Funcionamento e Expectativas – SIFE). Ou seja, como a pessoa sente e imagina o que vai ou pode acontecer com ela, sejam fenômenos possíveis ou imaginários.

2.2 2º Entendendo a pessoa como um todo

Compreende as ações que o profissional busca para entender a pessoa e como ela é influenciada pelo meio.

- A pessoa (por exemplo, história da vida, questões pessoais e de desenvolvimento).
- O conteúdo próximo (por exemplo, família, trabalho, apoio social).
- O conteúdo amplo (por exemplo, cultura, comunidade, ecossistema).

2.3 3º Elaborando um Plano Conjunto de Manejo dos Problemas

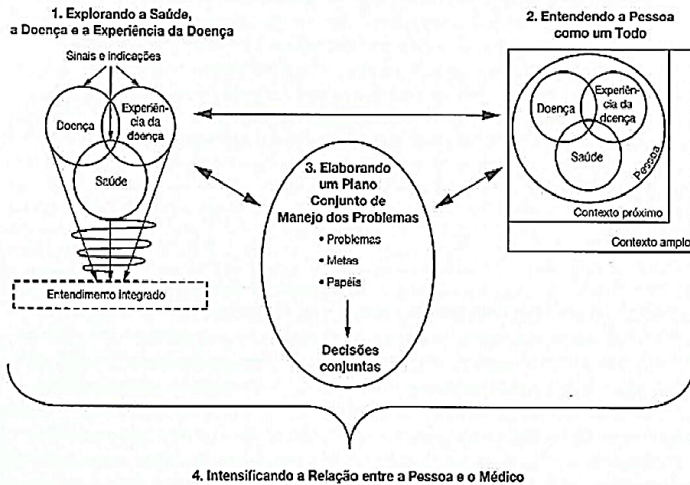
Compreende a divisão do poder de decidir o que fazer ou não fazer. As ações são discutidas com a pessoa, de forma realística, permitindo que ela avalie e julgue juntamente com o médico, a equipe e a família como ela pretende e pode ser tratada.

- Problemas e prioridades.
- Metas do tratamento e/ou do manejo.
- Papéis da pessoa e do médico.

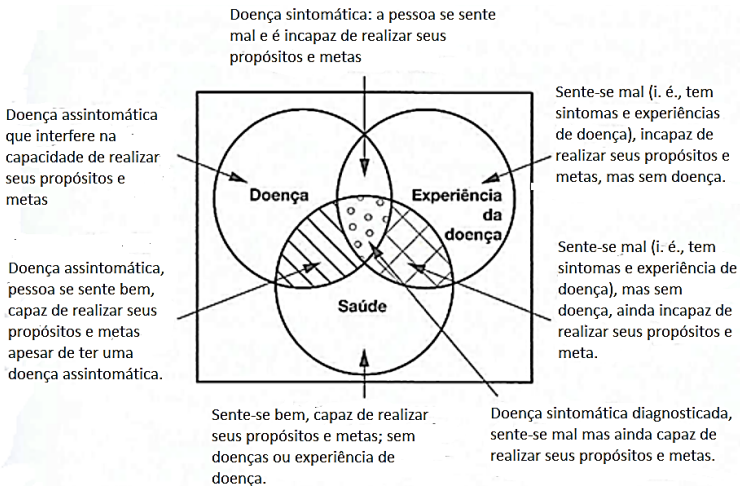
2.4 4º Intensificando a Relação entre a Pessoa e o Médico

Momento em que a relação interpessoal se intensifica.

- Compaixão e empatia.
- Poder.
- Cura e esperança.
- Autoconhecimento e sabedoria prática.
- Transferência e contratransferência.



Fonte: (M Stewart et al., 3ª ed.)



Fonte: (M Stewart et al., 3ª ed.)

3 COMUNICANDO NOTÍCIAS DIFÍCEIS – PROTOCOLO SPIKES

Igor Pereira de Carvalho; Sônia Cardoso Moreira Garcia; Rhanica Evelise Toledo Coutinho

3.1 Introdução

O protocolo SPIKES foi idealizado por Buckman, em 1984¹. Surgiu com o intuito de auxiliar profissionais de saúde na comunicação de notícias difíceis².

É dividido em seis passos que formam o anagrama SPIKES na língua inglesa: *Setting for interview, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions e Strategy*³.

Em suma, é uma estruturação que auxilia o profissional em um momento delicado e de difícil controle das emoções, tanto do emissor quanto do receptor da notícia.

3.2 Aplicação

Quadro 2 - Protocolo SPIKES

S	SETTING Configuração	Preparar a situação, incluindo escolha do local e atitudes cordiais.
P	PERCEPTION Percepção	Procurar saber o grau de conhecimento do paciente/acompanhante acerca da doença em questão.
I	INVITATION Convite	Atentar para o quanto o paciente/acompanhante gostaria de estar ciente.
K	KNOWLEDGE Conhecimento	Partilhar informações com o paciente/acompanhante.
E	EMOTIONS Emoções	Atender aos anseios e dúvidas do paciente/acompanhante.
S	STRATEGY Estratégia	Programar e determinar o acompanhamento do paciente/acompanhante.

Fonte: Buckman, 1984.

4 HISTÓRIA CLÍNICA ORIENTADA PARA PROBLEMAS – SOAP

Igor Pereira de Carvalho; Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca; Marcilene Maria de Almeida Fonseca; Rhanica Evelise Toledo Coutinho

4.1 Introdução

O SOAP é uma sistemática de registro da história clínica divulgada no final da década de 1960, por Lawrence Weed, buscando padronizar e facilitar o registro das ações médicas. Para a pesquisa, essa padronização também facilita muito a busca de alterações clínicas. Hoje, é a base da maioria dos prontuários eletrônicos.

É dividido em 4 passos sequenciais que formam o anagrama SOAP. Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Planejamento.

Em suma, é uma estruturação sequencial que auxilia o profissional de saúde a enxergar o paciente de forma holística e objetiva. Vale lembrar que tal método é para o sequenciamento do cuidado ao paciente, não substituindo a anamnese tradicional e completa que se dá no primeiro encontro e, consequentemente, da inauguração da relação médico-paciente.

4.2 Aplicação

Quadro 3 - SOAP

S	SUBJETIVO	Ouvir queixas, sentimentos, o motivo da consulta, problemas apresentados, expectativas. Tal parte corresponde, no modelo tradicional, a anamnese, a identificação, a queixa principal, a história da doença atual, a história patológica progressiva e a história familiar basicamente.
O	OBJETIVO	Atentar aos dados fornecidos pelo exame físico e os resultados dos exames complementares.
A	AVALIAÇÃO Hipóteses diagnósticas	Levantar as hipóteses diagnósticas e lista de problemas. Caso não haja, anotar os principais sinais e sintomas.
P	PLANEJAMENTO Conduta	Estabelecer o planejamento da ação a seu paciente. Incluir medicações prescritas, exames solicitados, orientações realizadas, encaminhamentos e pendências para a próxima consulta.

Fonte: Weed, 1960.

5 PREENCHIMENTO DE DOCUMENTOS MÉDICOS

Breno Terra Gontijo Amorim, Maria Claudia Pascoal da Silva

Nota dos editores: Um dos objetivos do curso de medicina é preparar os estudantes para o preenchimento e a expedição dos principais documentos médicos utilizados no Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com parâmetros ético-legais vigentes. A responsabilidade legal é do médico, porém o estudante deve aprender e se qualificar para o efetivo preenchimento, pois, no momento em que ele proceder a sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, imediatamente se responsabiliza legalmente por todo documento assinado e preenchido. O Conselho Federal de Medicina afirma que o preenchimento é de responsabilidade do médico, sendo uma responsabilidade intransferível.

O aprendizado se consolida pela prática, portanto se estende ao aluno o compromisso com o sigilo e as necessidades de precisão e fidelidade no momento de preencher um documento médico. A responsabilidade final é do profissional habilitado, mas o aluno pode e deve participar da redação dos textos, sempre sob supervisão do professor.

Não menos importante, após a redação do documento, o estudante deve apresentá-lo ao docente para revisão, assinatura (que deve ser feita com a mesma caneta) e aposição do carimbo.

O preenchimento de documentos médicos é uma prática muito comum na rotina hospitalar e ambulatorial. Desde atestados e receitas, passando pelos prontuários, até Atestados de Óbito e Fichas de Notificação, o médico deve se atentar a alguns pontos importantes desse processo utilizando-se de todo o cuidado e respeito na redação.

Receita Médica: nesse documento, se faz necessário um grande número de informações, sendo importante estar sempre atento aos dados básicos do paciente, como nome, local onde o atendimento ocorreu (se na rede pública), via de administração, se o medicamento é de uso contínuo ou não, nome e doses corretas do fármaco, quantidade da dose utilizada e a periodicidade do uso. Além disso, é importante que a parte em branco da receita seja anulada com um traço e que seja assinada, carimbada pelo médico responsável, com a data seja registrada.

Atestado: deve-se tomar extremo cuidado para que as informações descritas sejam condizentes aos ocorridos com o paciente, ou seja, as patologias devem estar interligadas com o tempo de afastamento do paciente de suas atividades. Caso seja um atestado de comparecimento, é de grande valia que seja explicado para o paciente e/ou acompanhante que o documento deve ser emitido no dia do fato e que não pode ser datado para datas anteriores.

Prontuário Médico: é definido como o conjunto de documentos relativos à assistência prestada a um paciente, podendo, inclusive, ser usado como prova jurídica, fazendo com que a sua execução de forma plena se torne imprescindível. Deve ser descrita a maior quantidade possível de informações, para que qualquer médico, conhecendo ou não o paciente e seu caso, consiga discernir sobre o que ocorreu. É válido tomar nota do exame físico de forma detalhada, como também avaliar as evoluções e queixas do paciente, ponderando as próximas ações no seguimento do caso, que também deve ser descrito no prontuário.

De acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM), na Resolução n.º 1.638/02, o prontuário médico é definido como "documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo".

Atestado de óbito: dentre os documentos médicos, este é de caráter não só jurídico, mas também epidemiológico, uma vez que nele são atestadas as causas patológicas do óbito do paciente. Sendo assim, é muito importante que a cronologia dos fatos que evoluíram para o óbito do paciente seja coerente. Doenças de base também devem estar presentes na parte destinada a descrições. Mais uma vez, deve-se atentar para informações como nome completo do paciente, data e hora do óbito.

Ficha de Notificação: esse conjunto de documentos exerce papel importante na epidemiologia da região e/ou do país. Por isso, deve-se prestar muita atenção e fazê-la sempre que alguma doença listada como participante das notificações ocorra no estabelecimento, para que não ocorram subnotificações de patologias. É de grande relevância que todos os dados da ficha sejam preenchidos ou, pelo menos, a maioria possível - como forma de trazer a maior quantidade de informações relevantes sobre o contágio dessas doenças e, assim, facilitar no processo de organização para medidas de prevenção.

6 ALCOOLISMO – QUESTIONÁRIO CAGE

Igor Pereira de Carvalho, Sônia Cardoso Moreira Garcia, Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca e Rhanica Evelise Toledo Coutinho

6.1 Introdução

O questionário CAGE foi apresentado por Rouse e Ewing e, posteriormente, validado na década de 1970. Tal instrumento auxilia o profissional a dimensionar, de forma breve e a partir de uma abordagem mínima, o uso do álcool e apontar para uma possível dependência.

É dividido em quatro questões que formam o acrônimo CAGE na língua inglesa: *Cut-Dow*, *Annoyed*, *Guilty* e *Eye-opener*. O dispositivo considera abuso e/ou dependência duas ou mais respostas afirmativas, contudo não diferencia o consumo atual do progresso.

Sugere-se complementar a investigação clínica do alcoolismo com o uso concomitante de outras ferramentas, entre elas, outros questionários.

Quadro 4 - Questionário CAGE

C	CUT-DOW Cortar	Alguma vez já tentou diminuir a quantidade do uso da bebida alcoólica ou parar de beber?	SIM	NÃO
A	ANNOYED Crítica	Alguém já chamou sua atenção ou criticou a maneira como bebe?	SIM	NÃO
G	GUILTY Preocupação / Culpa	Já sentiu culpa ou preocupação pelo uso da bebida alcoólica?	SIM	NÃO
E	EYE-OPENER Olhos abertos	Fez ou faz uso de bebida alcoólica ao acordar com o intuito do alívio de mal-estar?	SIM	NÃO
Abuso e/ou Dependência: Duas ou mais respostas afirmativas.				

Fonte: Rouse e Ewing, 1970.

7 NICOTINO-DEPENDÊNCIA – TESTE DE FAGERSTRÖM

Igor Pereira de Carvalho, Sônia Cardoso Moreira Garcia, Rhanica Evelise Toledo Coutinho, Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca e Joanna Calmeto Guedes

7.1 Introdução

O teste para a dependência de nicotina foi proposto por Karl-Olov FAGERSTRÖM, no final da década de 1970, e, posteriormente, modificado no início da década de 1990. Tal instrumento tem o objetivo de auxiliar a mensurar o nível de dependência da nicotina. É dividido em seis perguntas, cujos pontos de cada uma são diferenciados.

O somatório da pontuação tem variação de 0 a 10. A pontuação menor do que 4 reflete uma baixa dependência de nicotina; quando há dependência moderada, a pontuação varia de 5 a 7; quando a pontuação se iguala ou supera 8 pontos, estamos diante de alta dependência.

É recomendado que o tabagismo seja abordado nas consultas de todos os pacientes e, quando a história for positiva, que o paciente seja encorajado a abandonar o vício.

7.2 Aplicação

Quadro 5 - Teste de FAGERSTRÖM

1	Quanto tempo, após acordar, você fuma seu primeiro cigarro?	Dentro de 5min – 3 pontos Entre 6-30min – 2 pontos Entre 31-60min – 1 ponto Após 60min – 0 pontos
2	Você acha difícil não poder fumar em lugares proibidos?	Sim – 1 ponto Não – 0 pontos
3	Qual dos cigarros lhe dá mais prazer?	O primeiro da manhã – 1 ponto Outros – 0 pontos
4	Quantos cigarros você fuma por dia?	31 ou mais – 3 pontos 21 a 30 – 2 pontos 11 a 20 – 1 ponto 10 ou menos – 0 pontos
5	Você fuma mais frequentemente pela manhã?	Sim – 1 ponto Não – 0 pontos
6	Mesmo doente você fuma, quando precisa ficar na cama a maior parte do dia?	Sim – 1 ponto Não – 0 pontos

Fonte: FAGERSTRÖM, 1970.

REFERÊNCIAS

1 Parte I

BACICH, L; MORAN, J. **Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática**. Porto Alegre: Penso, 2018.

LEITE, J. **Você sabe qual é a diferença entre um congresso, simpósio ou seminário?** Disponível em: <<http://www.uniamerica.br/informacao.php?c=31>>

MARTINS, G. A. **Critérios de cientificidade**. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=1832628>.

RAMALHO, A. M. C.; MARQUES, F. L. M. **Critérios de Cientificidade na construção da pesquisa**. Universidade Estadual da Paraíba. Disponível em: <http://www.ead.uepb.edu.br/arquivos/cursos/Geografia_PAR_UAB/Fasciculos%20-%20Material/Pesquisa%20e%20Ensino%20de%20Geografia/PESQENSGEOAULA3.pdf>.

UNICAMP. **Eventos acadêmicos e científicos**. Disponível em: <http://www.reitoria.unicamp.br/manualdeeventos/eventos/proto-eventos_cientificos.shtml>.

2 Parte II

CERVO, AMADO L.; BERVIAN, PEDRO A.; SILVA, Roberto da. **Metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

ECO, U. **Como se faz uma tese**. 14 ed. São Paulo: Perspectiva, 1998.

LIRA, B. C. **O passo a passo do trabalho científico**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

OLIVEIRA, J. L. **Texto acadêmico**: técnicas de redação e de pesquisa científica. 5 ed. Petrópolis, RJ : Vozes, 2008.

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN; M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde**. Porto Alegre: Tomo editorial, 2000.

3 Parte III

BRASIL. Ministério da Educação. **Orientações para submissão de projetos de pesquisa na plataforma brasil**. 2014. Disponível em: <<http://ifc.edu.br/wp-content/uploads/2014/05/ORIENTA%C3%87%C3%95ES-GERAIS-CADASTRO-E-SUBMISS%C3%83O-DE-PROJETOS-DE-PESQUISA-NA-PLATAFORMA-BRASIL.pdf>>.

BRASIL. **Manual Ilustrado para preenchimento da Plataforma Brasil**. [http://www.cep.ufam.edu.br/attachments/010_Manual%20Ilustrado%20da%20Plataforma%20Brasil%20\(CEP-UFAM\).pdf](http://www.cep.ufam.edu.br/attachments/010_Manual%20Ilustrado%20da%20Plataforma%20Brasil%20(CEP-UFAM).pdf)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plataforma Brasil. Submissão de Projetos de Pesquisa**. Versão 3.0. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/plataformabrasil>>.

PEREIRA, M. G. Estrutura do artigo científico. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, n. 21, v. 2, p. 351-352, abr-jun, 2012.

PRODANOV, C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico] : métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, Universidade Federal do Amazonas, 2013.

4 Parte IV

4.1 Revisão de literatura

BENTO, A. Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. **Revista JA** (Associação Acadêmica da Universidade da Madeira), n. 65, p. 42-44, 2012.

4.2 Como escrever um relato de caso

COHEN, H. How to write a patient case report. **Am J Health-Syst Pharm**, v. 63, oct, 2006.

KIENLE, G. S.; KIENE, H. **Como escrever um relato de caso**. Arte Medica Ampliada. 2011. Disponível em: <<http://abmanacional.com.br/arquivo/aae-76d6a6616e9828db3f643ee49a0a323efed20-31-2-relato-de-caso.pdf>>.

BRADLEY, C. P. **Tçurning anecdotes into data**: the critical incidente Technique. Disponível em: <<https://academic.oup.com/fampra/article-abstract/9/1/98/538214?redirectedFrom=PDF>>.

5 Parte V

5.1 O acadêmico de medicina e sua aproximação junto ao doente e à doença

CUNHA, N. O. **Fatores associados ao abuso e dependência de álcool em trabalhadores do transporte coletivo urbano da região metropolitana de Belo Horizonte**. Belo Horizonte. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública - Epidemiologia] – UFMG; 2015.

MAYFIELD, D.; MCLEOD, G.; HALL, P. The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument. **American Journal of Psychiatry**, n. 131, v. 10, p.1121-1123, 1974.

SCHUCKIT, M. A. **Álcool e Alcoolismo**. **Medicina Interna de Harrisson**, v. 1, 19 ed., AMGH Editora, 2017.

TAUFICK, M. L. C.; EVANGELISTA, L. A.; SILVA, M.; OLIVEIRA, L. C. M. Perfil de consumo alcoólico entre pacientes da atenção primária à saúde e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde. **Cad Saúde Pública**, n. 30, v. 2, p. 427-432, 2014. Disponível em: <DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00030813>>. Acesso em 25 out. 2018.

5.2 Medicina Centrada na Pessoa

STEWART, M.; BROWN, J. B.; WESTON, W. W.; MCWHINNEY, I. R.; MCWILLIAM, C. L.; FREEMAN, T. R. **Medicina Centrada na Pessoa**. Transformando o método clínico. 3 ed. Porto Alegre : Artmed, 2017.

5.3 Comunicando notícias difíceis – protocolo SPIKES

AFONSO, S. B. C.; MINAYO, M. C. S. Notícias difíceis e o posicionamento dos oncopediatras: revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**; n.18, v. 9, p. 2747-2756, 2013.

BAILE, W. F.; BUCKMAN, R.; LENZI, R.; GLOBER, G.; BEALE, E. A.; KUDELKA, A. P. SPIKES: A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer. *The Oncologist*, v. 5, p. 302-311, 2000.

BUCKMAN, R. Breaking bad news: why is it still so difficult? **British Medical Journal**, n. 288, p. 1597-1599, 1984.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Relação com pacientes e familiares, **Código de Ética Médica**: resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro 2009, 2. ed., Conselho Federal de Medicina, 2016.

EMANUEL, E. J. Cuidado Paliativo e Terminal, **Medicina Interna de Harrison**, v. 1, 19 ed., AMGH Editora, 2017.

FONSECA, W. L. M. S.; FONSECA, M. M. A. Ciclo da vida. In: FONSECA, W. L. M. S.; FONSECA, M. M. A. (Orgs.) **Fundamentos teóricos para a reflexão ética no ensino da área da saúde**, 2 ed., Editora FOA, 2018.

PACHECO, C. J. Relação entre o Direito e a Medicina. In: FONSECA, W. L. M. S.; FONSECA, M. M. A. (Orgs.) **Fundamentos teóricos para a reflexão ética no ensino da área da saúde**, 2 ed., Editora FOA, 2018.

5.4 História clínica orientada para problemas – SOAP

FONSECA, W. L. M. S. **Manual de Condutas práticas**: semiologia médica: guia prático para o estudante do currículo modular acompanhar as atividades de Propedêutica Médica nos laboratórios de habilidades, nas unidades ambulatoriais e enfermarias. Volta Redonda: Ed. do autor; 2013.

QUEIROZ, M. S. O. A. P. Revisitado. **Rev Port Clin Geral**, n. 25, p 221-227, 2009. Disponível em: <DOI: <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v25i2.10610>>. Acesso em: 24 out. 2018.

RAMOS, V. A. **Consulta em 7 passos**: Execução e análise crítica de consultas em medicina geral e familiar. Lisboa: VFBM Comunicação, Lda.; 2008. Disponível em: <<http://www.apmgf.pt/ficheiros/A%20Consulta%207%20passos.pdf>>.

RAMOS, V. A. **Consulta em 7 passos**: Execução e análise crítica de consultas em medicina geral e familiar. Lisboa: VFBM Comunicação, Lda.; 2008. pág. 38-40. Disponível em: <<http://www.apmgf.pt/ficheiros/A%20Consulta%207%20passos.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2018.

SANTIAGO, L. M.; QUEIRÓS, V.; NETO, I.; CASTELO-BRANCO, M.; BARATA,

L. T. Lista de verificação em consulta para estudantes de CSP II | 4º ano no ano letivo 2012/2013 na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior. **Rev ADSO**, n. 2, p. 23-28, 2013.

SANTOS, J. A. Consultando o artigo. **Rev bras med fam comunidade**, n. 6, v. 20, p. 213-215, 2011. Disponível em: <DOI:10.5712/rbmfc6(20)383>. Acesso em: 24 out. 2018.

5.5 Alcoolismo – questionário CAGE

CUNHA, N. O. **Fatores associados ao abuso e dependência de álcool em trabalhadores do transporte coletivo urbano da região metropolitana de Belo Horizonte**. Belo Horizonte. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública - Epidemiologia] – UFMG; 2015.

MAYFIELD, D.; MCLEOD, G.; HALL, P. The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument. **American Journal of Psychiatry**, n, 131, v. 10, p. 1121-1123, 1974.

SCHUCKIT, M. A. **Álcool e Alcoolismo**, Cap. 467, pág. 2723, do Medicina Interna de Harrison, v. 1, 19. ed., AMGH Editora, 2017.

TAUFICK, M. L. C.; EVANGELISTA, L. A.; SILVA, M.; OLIVEIRA, L. C. M. Perfis de consumo alcoólico entre pacientes da atenção primária à saúde e seu reconhecimento pelos profissionais de saúde. **Cad Saúde Pública**, n. 30, v. 2, p. 427-432, 2014. Disponível: <DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00030813>>. Acesso em 25 out. 2018.

5.6 Nicotino-dependência – teste de FAGENSTRÖM para dependência de nicotina

ALMEIDA, A. A.; BANDEIRA, C. M.; GONÇALVES, A. J.; ARAÚJO, A. J. Dependência nicotínica e perfil tabágico em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **J Bras Pneumol**, v. 40, n. 3, p. 286-293. Disponível em: <DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132014000300012>>.

BURNS, D. M. **Dependência de nicotina**. In: Medicina interna de Harrison. KASPER, D. L.; HAUSER, S. L.; JAMESON, J. L.; FAUCI, A. S.; LONGO, D. L.; LOSCALZO, J. (Orgs.). Porto Alegre: AMGH; 2017. p.2729-2732.

FAGERSTRÖM, K. O. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. **Addict Behav**, v. 3, p. 235-41, 1978. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/0306-4603\(78\)90024-2](https://doi.org/10.1016/0306-4603(78)90024-2)>.

HALTY, L. S. Quais são os testes para aferir o grau de dependência de nicotina? In: Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia; ARAÚJO, A. J. (org.). Manual de condutas e práticas em tabagismo. São Paulo: AC Far-

macêutica; 2012. p. 136-138.

HAUSER, S. L.; JOSEPHSON, S. A. Cessação do Tabagismo. In: LONGO, D. L.; FAUCI, A. S.; KASPER, D. L.; HAUSER, S. L.; JAMESON, J. L.; LOSCALZO, J. (Orgs.). Manual de Medicina de Harrison. Porto Alegre: AMGH; 2013. p. 1372-1374.

HEATHERTON, T. F.; KOZLOWSKI, L. T.; FRECKER, R. C.; FAGERSTRÖM, K. O. The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. **Br J Addict.** v. 86, p. 1119-1127, 1991. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x>>.

PAWLINA, M. M. C.; RONDINA, R. C.; ESPINOSA, M. M.; BOTELHO, C. Ansiedade e baixo nível motivacional associados ao fracasso na cessação do tabagismo. **J Bras Psiquiatr.** v. 63, n. 2, p. 113-20, 2014. Disponível em: <DOI: 10.1590/0047-2085000000014>.

VARGAS, L. S.; LUCCHESI, R.; SILVA, A. C.; BENÍCIO, P. R.; VERA, I. Aplicação do teste de Fagerström: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.** v. 9, n. 2, p. 731-44, 2014. Disponível em: <DOI: 10.5205/r euol.7028-60723-1-SM.0902201531>.