

Onde está a voz do paciente na educação profissional em saúde?

Em novembro de 2015, a segunda conferência internacional '*Onde está a voz do paciente na Educação Profissional em Saúde?*' foi realizada em Vancouver, no Canadá. A conferência reuniu 250 participantes de 16 países, incluindo o Brasil, para compartilhar experiências relacionadas a envolver os pacientes como participantes ativos na educação de profissionais de saúde. Surpreendentemente para uma conferência acadêmica, aproximadamente 20% dos participantes se identificaram como pacientes ou membros da comunidade e 13% eram estudantes. A conferência ocorreu dez anos depois que a primeira conferência internacional sobre esse tópico foi realizada em Vancouver, reunindo os pioneiros no campo para 'mapear o território' do envolvimento de pacientes¹. Em 2015, percebemos o progresso significativo que houve na última década.

Perspectiva histórica do envolvimento de pacientes

A proposta de se considerar o 'paciente como professor' possui uma longa história. No início do século XX, William Osler, um dos fundadores da educação médica, insistia que os alunos deveriam aprender vendo e ouvindo os pacientes. No modelo de educação de Osler, os alunos aprenderiam medicina na sala de aula e no laboratório durante os dois primeiros anos e, nos dois anos seguintes, o hospital tornar-se-ia a faculdade, o paciente seria o centro da aprendizagem, e os livros e as aulas as ferramentas. A ideia de Osler de que o aluno deve aprender com o paciente no cenário clínico permanece até os dias de hoje. Embora o modelo tradicional de 'ensino aos pés do leito' esteja sendo substituído pelo ensino em ambulatórios ou na atenção primária, o papel do paciente ainda é essencialmente passivo. O paciente é utilizado como um livro didático vivo ou como 'material clínico' para ilustrar aspectos importantes ou interessantes de alguma doença ou deficiência, ou ainda como um sujeito no qual os alunos podem praticar suas habilidades clínicas. Nessas abordagens tradicionais, os alunos aprendem 'no' e 'sobre' os pacientes. No entanto, mais recentemente, os pacientes começaram a desempenhar papéis muito mais ativos como educadores, possibilitando que os alunos aprendam 'com' e 'a partir' deles.

Programas que envolvem os pacientes como professores de habilidades profissionais essenciais começaram a ser desenvolvidos por profissionais da área de educação no início da década de 1970, em resposta a problemas identificados no ensino de habilidades clínicas ministrado por clínicos. Um dos principais problemas era que os alunos quase nunca eram observados ou recebiam *feedback* sobre seu desempenho². Pacientes que se tornaram instrutores treinados utilizavam seus próprios corpos para ensinar e avaliar habilidades relacionadas a exames físicos e possuíam mais tempo para a prática e o *feedback*, do que os clínicos excessivamente ocupados. Além disso, proporcionavam um ambiente de aprendizagem seguro no qual os alunos sentiam-se menos pressionados em relação ao seu 'desempenho' do que quando eram instruídos por um clínico. Um dos exemplos mais citados é o dos pacientes com artrite que ensinam o exame músculo-esquelético. Ademais, pacientes instrutores provaram ser uma maneira ética e realista de ensinar exames íntimos, como os exames pélvicos e de mama. Muitos desses programas foram incluídos nos currículos de formação de profissionais de saúde.

Programas que envolvem pacientes em outros papéis que não o de professores de habilidades clínicas foram implementados pela primeira vez no início da década de 1990, como parte de um movimento a favor do

envolvimento ativo dos pacientes. Tal movimento foi criado pela convergência de tendências relacionadas a políticas, pesquisas e oferta de serviços de saúde que enfatizavam a participação ativa da comunidade e de pacientes em muitos aspectos de seu cuidado², e também a partir da convocação realizada pela Organização Mundial de Saúde para que as faculdades de medicina fossem socialmente responsáveis e abordassem as prioritárias questões de saúde das comunidades que servem. A ampliação das políticas de participação dos pacientes e do público na oferta de serviços buscando incluir a educação dos profissionais de saúde e dos assistentes sociais que prestam esses serviços tem sido notável no Reino Unido, onde as políticas governamentais para desenvolver um Serviço Nacional de Saúde 'conduzido pelo paciente' resultaram nas iniciativas relacionadas ao 'paciente como educador' mais abrangentes do mundo, além de serem as que mais recebem apoio das instituições. Independentemente da política nacional de saúde, quase todas as profissões nesta área adotam uma versão de cuidado centrado no paciente em seus modelos específicos de boas práticas orientadas para as preferências individuais, as circunstâncias de vida e as experiências de adoecimento das pessoas.

Os benefícios de aprender a partir dos pacientes

Atualmente, o envolvimento dos pacientes se estende ao longo de todo o *continuum* educacional (inclusive em cursos de pós-graduação e de desenvolvimento profissional contínuo) e para diferentes profissões da saúde, como medicina, enfermagem e outras profissões relacionadas. Além disso, influencia o treinamento de equipes interprofissionais e multiprofissionais.

Os profissionais da área da educação descobriram que a expertise dos pacientes pode enriquecer a educação dos alunos de várias maneiras, possibilitando experiências de aprendizagem que de outra forma não ocorreriam e fazendo os currículos superarem o modelo biomédico tradicional.

A vivência da enfermidade (doença crônica ou deficiência) é um conhecimento experiencial único que os educadores de profissionais de saúde não possuem. Os alunos contrastam 'a aprendizagem seca a partir de livros' com a aprendizagem 'poderosa', 'memorável', 'inspiradora' a partir dos pacientes. Aprender com os pacientes auxilia os alunos a contextualizar sua aprendizagem acadêmica e promove o foco no paciente³.

Um dos objetivos de algumas iniciativas relacionadas ao envolvimento dos pacientes é moldar as atitudes e os valores dos aprendizes. Por exemplo, os programas Mentores de Saúde, nos quais os alunos interagem com pessoas que pertencem a populações marginalizadas, são criados para superar o estigma e os estereótipos associados a certos grupos, como os idosos ou pessoas com doenças mentais ou deficiências². Há evidências de que esses encontros realmente encorajam os alunos a demonstrar atitudes mais positivas em relação a grupos que recebem atendimento precário ou para os quais não há um número suficiente de profissionais de saúde.

Em resumo, aprender com os pacientes pode contribuir para o desenvolvimento do raciocínio clínico, das habilidades comunicativas, de atitudes profissionais, de compreensão empática e de uma abordagem individualizada ao paciente; além disso, motiva os alunos ao proporcionar relevância e contexto². Ademais, há benefícios para os pacientes envolvidos na educação dos alunos, como a satisfação de poder retribuir à comunidade, influenciando a educação de futuros profissionais, além do aumento da autoestima e do empoderamento. No entanto, há poucos estudos de qualidade sobre desfechos e não há evidências do impacto a longo prazo na prática, nem de benefícios a quem recebe o cuidado.

O espectro do envolvimento

A natureza, duração e até mesmo o propósito do envolvimento ativo de pacientes na educação variam muito de programa para programa e de país para país. Pode-se dizer que as maneiras pelas quais os pacientes podem se envolver na educação de profissionais de saúde formam uma escala de envolvimento². No nível 1, as histórias dos pacientes são utilizadas para criar materiais de aprendizagem que são usados por educadores profissionais e professores clínicos. Por exemplo, as experiências dos pacientes podem ser a base para a aprendizagem baseada em casos, pacientes virtuais ou cenários para avaliações. Uma prática comum nos dias de hoje é o envolvimento de pacientes simulados e padronizados no ensino e na avaliação da comunicação, na coleta do histórico ou no ensino das habilidades relacionadas à realização de exames físicos (nível 2). Cada vez mais, os pacientes têm sido convidados a entrar na sala de aula para compartilhar sua experiência, que é pessoal e única, relacionada a doenças, deficiências e ao sistema de saúde, ou os alunos realizam visitas à família e à comunidade dos pacientes (nível 3). No nível 4, os pacientes desempenham ativamente um papel de ensino, ou por conta própria ou como co-professores, juntamente com profissionais. Podem receber treinamento para desempenhar esse papel e podem se tornar proficientes em fornecer *feedback* aos aprendizes; além disso, podem avaliar a competência dos alunos em áreas como foco no paciente ou comunicação. No nível 5, os pacientes são parceiros, não apenas no ensino, mas também no desenvolvimento do currículo. São membros de comitês, mas de maneira real, não simbólica, e são ouvidos e respeitados como educadores e especialistas. Finalmente, no nível 6, os pacientes se envolvem, em nível institucional, na tomada de decisões educacionais, como por exemplo, sobre currículo, seleção dos alunos, recrutamento de professores ou avaliação do programa. Entretanto, exemplos de envolvimento nos níveis 5 e 6 são raros. As barreiras ao envolvimento do paciente na educação dos profissionais incluem falta de apoio institucional e financiamento, desafios ao conhecimento e ao poder profissional e questões de representatividade e envolvimento de pacientes apenas de maneira simbólica.

Direções futuras

Na conferência 'Onde está a voz do paciente na Educação Profissional em Saúde?' reconhecemos que houve um grande progresso na última década. Em muitos países e profissões, há iniciativas educacionais inovadoras e de qualidade envolvendo os pacientes como educadores. Os próprios pacientes acreditam cada vez mais que têm contribuições importantes a dar para a educação. Contudo, também descobrimos que muitas dessas atividades são conduzidas por um pequeno grupo de entusiastas trabalhando isoladamente. Frequentemente, as atividades são fragmentadas ao invés de fazerem parte das estruturas educacionais da instituição; muitas vezes, têm baixa prioridade ou status.

Para que o progresso continue, os participantes da conferência elaboraram uma declaração para estabelecer as metas para os próximos cinco anos⁴.

A declaração resume o estado atual e apresenta nove prioridades de ação para os próximos cinco anos, necessárias para incluir o envolvimento de pacientes na educação de profissionais de saúde e assistentes sociais. Essas prioridades estão nas áreas de políticas, reconhecimento e apoio, inovação, pesquisa e avaliação e disseminação e intercâmbio de conhecimentos. Dentre elas, as ações que têm maior probabilidade de causar mudanças substanciais são aquelas

relacionadas a políticas. Mudanças nesse nível requerem liderança dos tomadores de decisão no sistema de saúde e nos órgãos profissionais e também das pessoas diretamente responsáveis pela educação desses profissionais. Convocamos todos os líderes, educadores e clínicos para que formulem e estabeleçam expectativas de colaboração e parcerias com pacientes no início e ao longo de todo o *continuum* da educação para melhorar a qualidade do cuidado centrado no paciente e os desfechos em saúde.

Angela Towle

Patient & Community Partnership for Education, Office of the Vice-Provost Health,
and Associate Professor, Department of Medicine, University of British Columbia,
Vancouver, Canada. angela.towle@ubc.ca

References

1. Farrell C, Towle A, Godolphin W. Where's the patient's voice in health professional education? [Internet] [cited 2016 Feb 7]. Vancouver: Division of Health Care Communication, University of British Columbia; 2006. Available from: www.dhcc.chd.ubc.ca/sites/default/files/documents/PtsVoiceReportbook.pdf
2. Towle A, Bainbridge L, Godolphin W, Katz A, Kline C, Lown B, et al. Active patient involvement in the education of health professionals. *Med Educ*. 2010; 44(1):64-74.
3. Towle A, Godolphin W. Patients as educators: interprofessional learning for patient-centred care. *Med Teacher*. 2013; 35(3):219-25.
4. Towle A, Farrell C, Gaines ME, Godolphin W, John G, Kline C, et al. The patient's voice in health and social care professional education: the Vancouver Statement. *Int J Health Gov*. 2016 [in press].

Submetido em 11/02/2016. Aprovado em 12/02/2016.