

CURTIS Jr., J. W., GARRISON Jr., R. S. & CAMP, M. G. — Dentistry in medical education: results of a comprehensive survey. *J. Med. Educ.*, Washington, 60 (1): 16-20, 1985.

Um levantamento de todas as escolas de Medicina dos Estados Unidos e do Canadá foi empreendido para examinar a extensão e a natureza atuais do ensino de tópicos de Odontologia para estudantes de Medicina. Os resultados permitem apurar a importância percebida da inclusão desse tipo de instrução e identificar as barreiras ao ensino dos tópicos pertinentes no currículo médico. O trabalho tem doze referências bibliográficas.

Comentário. O questionário utilizado permitiu obter informações sobre: (a) os modos de entrosamento com a profissão odontológica que existiam nas escolas de Medicina; (b) a importância percebida dos tópicos dentais; (c) quando esses tópicos eram ministrados, no currículo; (d) de quem era a responsabilidade pelo ensino; (e) que carga horária estava sendo distribuída (e qual deveria ser); (f) que tópicos estavam sendo ministrados (e quais deveriam ser); (g) que barreiras estavam dificultando ou impedindo o ensino de tópicos de Odontologia. Vários achados merecem ênfase: (1) 86% dos respondentes indicaram que o ensino de tópicos dentais é importante; (2) em quase metade das escolas a instrução se limitava a tópicos sobre anatomia e desenvolvimento de estruturas na boca e manifestações orais de doenças sistêmicas; menos de 25% das instituições respondentes proporcionavam ensino sobre cárie e lesões periodontais — duas das afecções mais prevalentes nas populações, em geral; (3) segundo a percepção dos respondentes, o principal impedimento ao ensino era a falta de tempo curricular, embora o número de horas requerido seja pequeno (menos de quinze horas para a grande maioria dos respondentes).

Os resultados do inquérito, embora obtidos na América do Norte, devem estimular o interesse de nossas próprias instituições.

GINSBURG, A. D. — Comparison of intraining evaluation with tests of clinical ability in medical students. *J. Med. Educ.*, Washington, 60 (1): 29-36, 1985.

Este trabalho se concentra nas comparações entre procedimentos objetivos e subjetivos de avaliação de estudantes, em termos das pontuações obtidas por uma turma acompanhada no programa do Departamento de

Medicina de uma faculdade canadense. Os procedimentos efetuados, ao longo de 3 anos do curso foram duas provas de múltipla escolha, um relatório de observação do estudante, um exame clínico estruturado, dois exames orais e um conceito sobre o treinamento clínico. As correlações entre as pontuações registradas nos diferentes procedimentos foram pequenas, ou ausentes, considerando a homogeneidade do grupo de estudantes e dos avaliadores docentes. Em particular, observou-se correlação significativa entre as duas provas de múltipla escolha e falta de qualquer correlação entre os dois exames subjetivos (relatório e conceito). Houve correlações pequenas da aferição subjetiva no treinamento clínico com as pontuações do exame clínico estruturado e do segundo exame oral, mas nenhuma correlação com as provas de múltipla escolha e o primeiro exame oral.

Comentário. O artigo tem particular interesse para os docentes engajados na avaliação do desempenho clínico. As limitações metodológicas do estudo são apontadas, em editorial, no mesmo número do *J. Med. Educ.* (O autor responde às críticas no número subsequente do periódico). Vários fatores são identificados para explicar o tamanho pequeno das correlações: a falta de equivalência entre os desempenhos aferidos nos diferentes procedimentos, por conta de diversidade e multiplicidade de características; a questionável validade e confiabilidade de várias formas de avaliação.

O trabalho apresenta dez referências.

BANDARANAYAKE, R. C. — How do plan a medical curriculum. *Medical Teacher*, Dundee, 7(1): 7-25, 1985.

Este artigo, descreve um método seqüencial para planejamento de currículo médico, que usa um enfoque de competência e se baseia em princípios de aprendizagem estabelecidos. A seqüência do método é ilustrada com um exemplo e compreende oito etapas:

- 1) Determinação do que o médico concluinte deve ser capaz de fazer;
- 2) Obtenção de dados específicos referentes a cada responsabilidade;
- 3) Desdobramento em tarefas de cada responsabilidade específica;
- 4) Análise de cada tarefa em componentes de conhecimento, habilidade e atitude;
- 5) Classificação do conteúdo selecionado;
- 6) Seqüenciação do conteúdo;
- 7) Seleção de métodos apropriados pelos quais o conteúdo pode ser ministrado ou aprendido;

8) Planejamento antecipado da avaliação do rendimento estudantil.

Comentário. O autor descreve, de forma clara e concisa, um procedimento sistemático de definição dos diferentes elementos de um currículo. O modelo desse processo — o enfoque de competência — tem atrativo para a educação médica e conta com número crescente de proponentes, já que pode ser adaptado a diferentes perspectivas de ensino e serviço. O artigo em questão tem caráter introdutório, cita onze referências e parece útil para cursos e seminários de aprimoramento docente.

CARNEY, S. L. et alii — The way we teacher medical student professional skills. *Medical Teacher*, Dundee, 7 (1): 37-44, 1985.

O trabalho descreve o desenvolvimento progressivo das habilidades clínicas no Curso de Medicina da Universidade de Newcastle (Austrália). Essas habilidades abrangem proficiências de coleta de informação (anamnese e exame físico), de provisão de informação (informação e instrução ao paciente, relato da história clínica e apresentação de caso), de conduta (aconselhamento e monitoração), bem como habilidades de relacionamento, interação e comunicação, de importância crescente no contexto médico atual. Segundo afirmam os autores do texto, o desenvolvimento progressivo dessas habilidades e sua integração com as ciências básicas, clínicas e de comportamento — num currículo baseado em problemas — é um enfoque racional para a preparação de um método eficiente, efetivo e prestativo.

Na organização do programa, a estratégia básica consiste na iniciação do estudante durante a fase inicial do curso e, nos anos subsequentes, na integração e no aprimoramento desse aprendizado, à beira-do-leito. Vários métodos são utilizados na progressão desse componente do currículo e, a exemplo de outros aspectos do ensino, as habilidades clínicas são regularmente avaliadas, tanto em termos de desempenho estudantil, quanto da efetividade do programa.

Comentário. A abordagem lógica e sistemática adotada no ensino médico em Newcastle tem sido descrita em vários trabalhos pelos especialistas engajados nesse programa inovador. Oito desses trabalhos são citados no artigo em pauta, que focaliza o adestramento metódico do estudante nas habilidades clínicas, em seu sentido mais amplo. Na antevisão apresentada, os autores do artigo referem dois pontos que ora ressaltam: primeiro, a busca de integração entre os processos de solução-de-problema (raciocínio médico) e de habilidades clínicas, segundo, o incentivo para a manutenção do nível de proficiência em cada habilidade clínica adquirida no início do curso.

WHITE, C. W. et alii — The effectiveness of continuing medical education in changing the behavior of physicians caring for patients with acute myocardial infarction. *Ann Intern. Medicine*, Philadelphia, 102 (5): 686-92, 1985.

A investigação (estudo controlado com seleção aleatória) foi realizada para aferir a capacidade da educação médica continuada de efetuar mudanças no conhecimento e comportamento de médicos atendendo a paciente com infarto agudo do miocárdio. Uma auditoria de prontuários, feita seis meses antes e depois de uma atividade educativa de duas horas, revelou que os médicos engaja-

dos no programa (comparados com um grupo controle equivalente) apresentam diferenças significantes em práticas médicas relacionadas aos objetivos fixados. Efeitos similares foram observados em dois outros contextos educacionais. Em todos os casos ocorreram incrementos significantes e duradouros do conhecimento aferido. Em suma, mudanças no conhecimento e na prática dos médicos — que persistiram por seis meses, ao menos — resultaram de educação médica continuada.

Comentário. O trabalho merece realce por três pontos: a) os autores utilizaram um modelo válido de investigação e procedimentos precisos de avaliação derivados dos objetivos da atividade educativa; b) os resultados mostram que programas de atualização, baseados em instrução didática complementada com exercícios participativos, podem produzir mudanças significantes e duradouras em condutas da prática médica; c) a discussão analisa os dados conflitantes da literatura, o alcance e as limitações do estudo, no contexto do problema da atualização de condutas da prática profissional face à sobrevida da informação médica. Dezesesseis referências são relacionadas.

NORMAN, G. R. — Objective measurement of clinical performance. *Medical Education*, Edinburgh, 19 (1): 43-7, 1985.

O autor descreve a técnica da pontuação agregada, um novo método para aferir solução-de-problema num encontro real com um paciente simulado. A técnica focaliza diagnóstico, exames pedidos e plano de conduta, resultando na derivação de uma pontuação atribuída a cada área. Essa pontuação baseia-se na comparação dos itens listados pelos estudantes com aqueles referidos por um grupo de referência, o que permite determinar um critério de peso para cada opção indicada. O artigo refere uma série de estudos elaborados para estabelecer a confiabilidade e validade do método. O enfoque descrito é uma alternativa útil na avaliação de estudantes no cenário clínico.

Comentário. Esse trabalho oferece uma oportunidade para realçar os estudos sobre avaliação do desempenho clínico realizados na McMaster University. Esses estudos abrangem o processo de raciocínio clínico (solução-de-problema clínico) e suas aplicações no ensino, especialmente em termos do uso de pacientes simulados. Dentre as publicações sobre esses estudos, seis são incluídos entre as treze referências do presente artigo.

EWAN, C. — Objectives for medical education: expectations of society. *Medical Education*, Edinburgh, 19 (2): 101-12, 1985.

Uma variedade de expectativas tem surgido que, num sentido, definem uma imagem idealizada da profissão médica e suas atividades — desde que a prática médica e o atendimento à saúde tornaram-se tópicos importantes no discurso sócio-político. Diferentes setores da comunidade tendem a dar ênfase diversa aos aspectos específicos das funções dos médicos. Esse artigo faz uma revisão das expectativas específicas que têm sido expressas por pacientes, sociologistas, outros profissionais da saúde, governos e administradores; a partir dessas expectativas são derivados objetivos da educação médica.

A apreciação feita por Christine Ewan, embora sob uma perspectiva totalmente anglo-saxônica, tem implica-

ções válidas para o cenário brasileiro. (Afinal, aqui também existem expectativas múltiplas — oriundas de diferentes setores da sociedade — a serem atendidas pela profissão médica). A partir das expectativas levantadas, que proporcionou um perfil de funções e responsabilidades a serem confrontados pelos médicos, Ewan deriva objetivos gerais para a educação médica. Esses objetivos são dispostos em cinco categorias: (1) capacidade de desenvolvimento efetivo com pacientes; (2) demonstração de competência técnica; (3) demonstração de responsabilidade profissional; (4) demonstração de responsabilidade social; (5) demonstração de responsabilidade econômica e (6) capacidade para compor um ambiente ótimo de assistência ao paciente.

O trabalho tem cinqüenta e nove referências, além de apêndice listando os trinta e seis objetivos derivados do levantamento de expectativas. Creio que representa uma documentação importante para estudos comparativos sobre as forças que influem a concepção da imagem do médico e seus efeitos no processo curricular.

NEUFELD, V. R. — Evaluation for capability: an example of curriculum change from medical education. *PLET*, London, 21 (4): 262-67, 1984.

Os educadores médicos encarregados de delinear os currículos que produzirão os médicos para a parte final deste século lidam com enormes desafios. Esses desafios incluem novos conhecimentos acerca dos fatores que determinam saúde e doença, má-distribuição de serviços de saúde em escala mundial com excesso de médicos em muitos países e descontentamento estudantil com o conteúdo e os métodos da educação médica. Este artigo apresenta um estudo de caso de mudança curricular no curso de medicina da MacMaster University, no Canadá. Os motivos, processos e resultados são descritos, com ênfase particular no modo em que o curso prepara o estudante para a capacitação. Na conclusão do trabalho, um enfoque de planejamento curricular é proposto; são colocadas questões acerca da definição das competências requeridas, das estratégias de seu desenvolvimento e da mensuração de sua consecução. A filosofia e os princípios subjacentes ao enfoque de mudanças proposto são apresentados, na esperança que possam ajudar renovações noutros cursos.

Comentário. Este artigo focaliza o processo utilizado na renovação curricular do Curso de Medicina da MacMaster. Para efeitos do texto, Neufeld define capacitação ("capability") como a capacidade e disposição de efetuar tarefas — a que se atribui responsabilidade ao concluinte, no início da carreira — e de empreender aprendizagem continuada. O trabalho tem aspectos de grande interesse, entre os quais resalto o próprio enfoque de renovação curricular. O autor coloca e comenta três questões principais (e várias subsidiárias) que ajudam a definir o processo: (1) Como definir as competências desejadas (no concluinte)? (2) Que estratégias podem ajudar os estudantes a desenvolver essas competências? (3) Como aferir a realização das competências especificadas?

Cinco referências sobre o programa da McMaster são relacionadas.

AMADOR, M. et alii — El trabajo científico de los estudiantes: su papel en la formación de los profesionales de la salud. *Educ. Méd. Salud*, Washington, 18 (4): 344-358, 1984.

Os autores relatam a interessante experiência de desenvolvimento científico dos estudantes que tem ocorrido em Cuba. O artigo ressalta o efeito educativo dessa atividade e aborda seu histórico, planejamento e incentivos, bem como as formas (intra e extracurriculares), os métodos de enfoque e os tipos de divulgação dos trabalhos realizados. Além disso, os autores dão indicações sobre os papéis das organizações institucionais e estudantis na consolidação da experiência. As referências bibliográficas incluem outras documentações a respeito da atividade e suas implicações.

Comentário. A julgar pelas indicações fornecidas, trata-se de uma atividade atrativa e de amplo alcance na sua contribuição para a formação integral do estudante. Os autores referem onze objetivos para a atividade científica estudantil. Ao menos cinco desses parecem-me inteiramente pertinentes na visão pluralista brasileira: (a) contribuir para a aquisição de métodos de trabalho científico e a utilização dos mesmos na solução de tarefas com um enfoque criativo e inovador; (b) contribuir para o aprofundamento nos problemas fundamentais do país e a conscientização dos esforços exigidos pela realidade de uma sociedade em desenvolvimento; (c) contribuir para a aquisição de conhecimentos e para criar hábitos na busca, organização da informação e utilização crítica da informação; (e) contribuir para estreitar as relações de estudantes e docentes vinculados em um mesmo trabalho, com objetivos benéficos para a coletividade. O impacto dessa atividade é evidente pela proporção de alunos que realizam trabalhos científicos (quase metade do alunado) e pelo número de trabalhos apresentados em congressos.

Creio ser de interesse uma apreciação similar da iniciação científica propiciada nas escolas médicas do Brasil — seus objetivos, formatos e alcance.

FERREIRA, J. R. — El papel de los elementos de apoyo en la educación médica. *Educ. Méd. Salud*, Washington, 18 (4): 402-418, 1984.

José Roberto Ferreira resume sua comunicação: Nas escolas de Medicina existe uma tendência definida para mudanças inexoráveis na formação do médico. Essa transformação do ensino médico abrange desde os esquemas mais tradicionais, predominantes nas escolas de Medicina da América Latina, até as orientações mais modernas e complexas, embora estas tenham um papel relativamente minoritário em muitos países.

Esse artigo examina os elementos de apoio indispensáveis em cada etapa dessa evolução: bibliotecas, meios de comunicação, recursos e tecnologias didáticas, e materiais e instalações hospitalares e de laboratório. Descreve também a influência que cada um desses meios exerce sobre a formação do médico.

O autor considera que a interrelação pessoal deve ser o denominador comum que deve existir entre todos os aspectos da educação médica, desde o ambiente físico do estudante até os recursos sofisticados representados pelos computadores. A aproximação dos emissores (professores) e receptores (estudantes) da informação, em um

contexto de integração de treinamento e serviço, oferece as condições ideais para que as profissões de saúde aproveitem ao máximo a racionalização e administração do conhecimento e adquiram a experiência necessária na prática médica.

Comentário. O acesso a esse documento, apresentado na forma habitualmente lúcida e sintética do autor, parece-me útil por três motivos: 1) O trabalho é um repositório das múltiplas bases de informação ou correntes influenciando a linha de ação da OPAS no ensaio médico; nesse particular, refiro-me ao adendo bibliográfico de vin-

te e três itens (dos quais oito são citados no texto), que sustenta a argumentação feita; 2) Ferreira delinea sua perspectiva atual da noção de modernização de meios no ensino médico, sob o ponto de vista de comunicação e processamento de informação; nesse sentido, atualiza as idéias de qualidade e tipologia da educação médica, apresentadas no XX Congresso da ABEM; 3) O material serve de estímulo para uma reconsideração da situação de nossas escolas, quem sabe a partir de um levantamento preliminar baseado na troca e consolidação das informações disponíveis em várias organizações (OPAS, ABEM, MEC etc).

Dejano Tavares Sobral